

ERFOLG TEILEN



Spitzenmedizin
für Menschen.
Für Sachsen.
Für Dresden.

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
Dresden

Erfolg teilen.

Jahresbericht
16

Stroke Unit
HEIKE
Seite 10

INTERVIEW

SEITE 6

Inhalt



Protonen-
therapie
CHRISTIAN
Seite 34

CHRONIK

Seite 88

Neonatologie
VALENTIN

Seite 22

Sächsisches
Cochlear Implant
Centrum (SCIC)

RITA

Seite 46

LAGE

Seite 70

Orthopädie und
Unfallchirurgie

CLARA

Seite 58



Wie sehen Sie die Rolle der Hochschulmedizin im Spannungsfeld zwischen einer Spitzenmedizin mit großer internationaler Reputation und dem Versorgungsauftrag, die Menschen in Dresden und den umliegenden Landkreisen nach dem aktuellen Stand der Medizin zu versorgen?

PROF. MICHAEL ALBRECHT // Unsere Aufgabe ist im Landesplan fest verankert: Wir spielen als Maximalversorger und damit als letztes Glied der Versorgungskette eine entscheidende Rolle für die Region. Hinzu kommt natürlich der Wettbewerb.

Wir müssen uns mit anderen Häusern der Spitzenmedizin in Deutschland, aber auch international messen. Das heißt, dass wir als Hochschulmedizin mit internationaler Strahlkraft natürlich auch einer zusätzlichen Verantwortung gerecht werden müssen. Aber – und das ist mir sehr wichtig – alles, was wir hier entwickeln, wissenschaftlich erarbeiten und in die Krankenversorgung überführen, kommt den Menschen in Dresden und der Region unmittelbar zugute.

JANA LUNTZ // Durch das breite Spektrum an Hochleistungsmedizin, das wir als Universitätsklinikum anbieten können, sind wir auch als Ausbilder und Arbeitgeber sehr attraktiv. Das ist ein entscheidender Vorteil bei der Rekrutierung des Pflegekräftenachwuchses. Wir bieten hier ein breit gefächertes Spektrum und ein hohes Niveau in der Ausbildung und den späteren Betätigungsfeldern. Wer in der Maximalversorgung lernt, steigt ganz oben ein und hat eine gute Möglichkeit, sich optimal zu orientieren. Das macht die Menschen, die bei uns arbeiten oder gearbeitet haben, wiederum sehr attraktiv für andere Krankenhäuser.

Was muss ein Universitätsklinikum leisten und was gehört nicht zu seinen Aufgaben?

WILFRIED WINZER // Wir sind zwar ein Leuchtturm, der weit über die Grenzen der Region strahlt. Aber wir sehen uns dennoch in der Pflicht für die Menschen der Region, aber auch für andere Leistungsanbieter. Deshalb haben wir verlässliche Beziehungen aufgebaut, beispielsweise zum Asklepios-ASB Krankenhaus Radeberg oder zu den Häusern des Elblandklinikums.

In diesen Kooperationen sehen wir uns nicht als Konkurrenten, sondern als Partner. In solch einem Geflecht sind Verlässlichkeit und Partizipation beiderseits enorm wichtig.



Das Gesundheitswesen steht in der Pflicht, den Menschen das medizinisch Notwendige und die von ihm gewollten Leistungen in hoher Qualität zur Verfügung zu stellen. Wie können die Krankenhäuser dies angesichts des hohen wirtschaftlichen Drucks heute noch leisten?

PROF. MICHAEL ALBRECHT // Für uns steigt der wirtschaftliche Druck, was auf Dauer schwierig ist. Wir haben beispielsweise heute das Problem, dass viele schwere Erkrankungen, die noch vor wenigen Jahren als unheilbar galten, durch Langzeittherapien einen chronischen Verlauf nehmen. Durch diese Therapien, die ohne zahlreiche Untersuchungen und Behandlungsmethoden nicht möglich sind, steigen die Fallkosten deutlich an. Unsere Hoffnung ist es, dass sich das Finanzierungssystem weiterentwickelt und diese zusätzlichen finanziellen Belastungen künftig kompensiert.

WILFRIED WINZER // Wenn wir nicht bald ein adäquates Finanzierungsmodell entwickeln, sind wir in drei bis fünf Jahren nicht mehr handlungsfähig. Es ist ein Paradoxon, dass wir durch medizinische Exzellenz neue Wege gehen und Menschen mit zum Beispiel onkologischen Erkrankungen auf lange Zeit eine gute Lebensqualität ermöglichen können, es aber im Umkehrschluss nicht finanziert wird. Ich bin der Meinung, es darf durch den Ökonomisierungsdruck keine Abstriche in der medizinischen Qualität geben.

Vor allem ist Spitzenmedizin heute ohne Teamarbeit nicht mehr leistbar. Ein wichtiges Thema der vergangenen Jahre ist die Zusammenarbeit der medizinischen Fächer – die Interdisziplinarität. Ist die Kooperation zwischen den unterschiedlichen Berufen nicht ebenso wichtig?

JANA LUNTZ // Tatsache ist, dass die über die Grenzen der verschiedenen Berufsgruppen hinausgehende Zusammenarbeit für uns enorm wichtig ist. Sie ist ein Wettbewerbsfaktor: Unsere Mitarbeiter interessieren sich für die Angebote zur interprofessionellen Weiterbildung und sie entwickeln während ihrer Tätigkeit bei uns ein neues Verständnis für die Rolle, die sie im Pflegeberuf einnehmen wollen. Es geht ihnen nicht darum, wer im Team besser ist, sondern wie sich das Beste für die Patienten und das Klinikum erreichen lässt. Ein Grundstein dafür wird im Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrum gelegt: Hier lernen Studierende und Auszubildende miteinander. Es ist schön zu sehen, wie sich hier schon früh Grenzen auflösen.

Der Begriff „Interprofessionalität“ erlebt gerade einen Aufschwung. Wenn man sich dabei aber die aktuelle Diskussion anschaut, reden die meisten im Konjunktiv. Allenfalls in der Ausbildung des ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses gibt es erste Ansätze, sich mit dem Thema intensiver zu beschäftigen. Wie setzen Sie das Thema interprofessionelle Zusammenarbeit im Krankenhausalltag um?

PROF. MICHAEL ALBRECHT // Das ist eine Besonderheit an unserem Haus. Wir haben früh erkannt, dass Teamarbeit Vorbilder braucht und die haben wir identifiziert beziehungsweise lassen sie heranwachsen. Das prägt eine Stimmung gegenseitiger Akzeptanz, die von Kommunikation, gutem Stil und einer gemeinsamen Philosophie lebt. Wir bilden unsere Mitarbeiter gemeinsam aus, über die Grenzen der Professionen hinweg.

JANA LUNTZ // Dieser Spirit ist fühlbar und war auch für mich ein ausschlaggebendes Kriterium, nach Dresden zu kommen. Es ist ein Geist, ein Klima, das hier herrscht, das ungemein motiviert. In vielen Häusern, die ich kenne, sind Ärzte und Pfleger während der Ausbildung separiert. Dass das Gräben provoziert, ist klar. Wir lösen das hier in Dresden dadurch, dass wir als Vorgesetzte diesen Spirit vorleben. Und als positiver Effekt schafft dieses Miteinander eine hohe Identifikation mit dem Haus.

Wenn Sie auf 2016 zurückblicken – was waren die wichtigsten Themen und Ereignisse?

JANA LUNTZ // Für mich ganz klar unsere Kampagne „Ich pflege“, bei der wir Menschen aus unseren Reihen identifiziert haben, die genau den Spirit leben, den wir gerade beschrieben haben und die damit für ihre Berufsgruppe stehen. Diese Kollegen haben wir fotografiert und um ein Statement gebeten, warum sie ihren Beruf lieben. Die Plakate haben wir hundertfach ausgedruckt und im gesamten Klinikum verteilt. Mit einer unglaublichen Resonanz, auch deutschlandweit. Damit konnten wir unserer Berufsgruppe ein Gesicht geben, haben zur Identifikation beigetragen und gezeigt, mit wie viel Passion, Begeisterung und Engagement die Kolleginnen und Kollegen jeden Tag ihre Arbeit bewältigen.

WILFRIED WINZER // Wir haben im vergangenen Jahr das Portalgebäude des Universitäts KrebsCentrums (UCC) und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) eröffnet, das fortan Anlaufstelle für unsere Patienten mit onkologischen Erkrankungen ist. Gerade an der baulichen Entwicklung kann man deutlich erkennen, dass wir neue Wege beschreiten.

PROF. MICHAEL ALBRECHT // 2016 haben wir als Partnerstandort von Heidelberg den Dreiseitvertrag mit den Trägern des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen auf den Weg gebracht. Und wir konnten das Richtfest unseres neuen Operativen Zentrums feiern. Politische Erfolge waren die neuen Organisationsformen und die Durchbrüche in der Gesetzgebung zum Beispiel bei der Notfallversorgung.

Der ambitionierte Kurs der Dresdner Hochschulmedizin trägt nach einer intensiven Aufbauarbeit die erhofften Früchte. Um auf dieser Erfolgsstraße zu bleiben, werden sicher neue Themen relevant. Was wird die Hochschulmedizin in der kommenden Zeit umtreiben?

PROF. MICHAEL ALBRECHT // Nach der Bundestagswahl müssen wir mit einer Grundsatzdiskussion zum System der Refinanzierung medizinischer Leistungen rechnen. Die Kosten steigen, insbesondere auch durch die chronischen Verläufe vieler früher als unheilbar geltenden Erkrankungen. Hier stellt sich unweigerlich die Frage, was sich das System leisten will. Dabei muss auch der Präventionsgedanke eine deutlich wichtigere Rolle spielen. Auch wenn die Investitionen in Präventionsmaßnahmen keine kurzfristigen Entlastungen für das System mit sich bringen, so werden sie doch auf lange Sicht deutliche Effekte zeigen. ✘

„Wir müssen mit Weitblick planen.“



Ich konnte nichts mehr:

Ich sah meinen rechten Arm
und das rechte Bein
auf dem Boden liegen,
ohne sie bewegen zu können.





Schlaganfall-Patientin

Heike Herzog

[48-JÄHRIGE ERZIEHERIN AUS RADEBEUL]

„Ich konnte nichts mehr: Ich sah meinen rechten Arm und das rechte Bein auf dem Boden liegen, ohne sie bewegen zu können.“ Heike Herzog ist in ihrer Wohnung einfach umgefallen. Glück im Unglück hat die 48-Jährige, weil ihre 12- und 15-jährigen Töchter zu Hause sind und sofort zum Telefon greifen. Die Rettungskräfte vermuten bei der agilen Mutter zweier Kinder sofort einen Schlaganfall, obwohl Alter und gute Konstitution der Patientin dies erst einmal unwahrscheinlich erscheinen lassen.

Wissend, dass bei einem solchen Hirninfarkt jede Minute zählt, kommt Heike Herzog unverzüglich ins nahegelegene Krankenhaus. Das Elblandklinikum Meißen ist dank erfahrener Neurologen und als Partner des SOS-NET gut auf Schlaganfallpatienten vorbereitet. Hier wird das Gehirn der 48-Jährigen unverzüglich mit einem Computertomographen untersucht. Dabei bestätigt sich der Verdacht:

Aufgrund einer verschlossenen Arterie wird die linke Großhirnhälfte nicht ausreichend mit Blut versorgt – um bleibende Schäden zu verhindern, muss dringend gehandelt werden.

Die Bilder des CTs zeigen den Meißner Neurologen, dass die Chance, das Blutgerinnsel in Heike Herzogs Gehirn mit der sofort eingeleiteten Lysetherapie medikamentös aufzulösen, nur etwa 30 Prozent beträgt. Deshalb konsultieren sie über das SOS-NET die Schlaganfallspezialisten des Dresdner Uniklinikums. Hier, in der Klinik für Neurologie, bringt das Team um Dr. Jessica Barlinn und PD Dr. Volker Pütz sofort alle weiteren Schritte auf den Weg: Für den Fall, dass die Lyse den Thrombus nicht aufzulösen vermag, können die Experten des Instituts für Neuroradiologie die verstopfte Arterie mit einem Kathetereingriff öffnen.

An Heike Herzog geht das Geschehen fast vollständig vorbei: Sie nimmt vieles wahr, kann es aber nicht in Gedanken fassen. Heute sind ihre Erinnerungen an das Geschehen jenes Tages sehr vage. So auch die Fahrt im Krankenwagen von Meißen nach Dresden.

Die erste Station ist die Notaufnahme. Hier empfängt sie ein komplettes Team: Anästhesist, Neurologe und Neuroradiologe.

Sie untersuchen die Schlaganfallpatientin nochmals eingehend und ordnen eine zweite Untersuchung des Gehirns mit dem Computertomographen an. Da das CT-Gerät in der Notaufnahme selbst steht, liegen die Bilder in nur wenigen Minuten vor. Die Bilder zeigen, dass die in Meißen eingeleitete Lysetherapie das Blutgerinnsel tatsächlich nicht aufgelöst hat. Jetzt kann nur noch ein Kathetereingriff einen schweren Hirnschaden vermeiden.

Was nach dieser Entscheidung folgt, läuft mit der Präzision eines Uhrwerks ab: Heike Herzog wird in den Raum für Kathetereingriffe des Instituts für Neuroradiologie geschoben. Dort bereiten zwei auf diese Interventionen spezialisierte Fachkräfte – zumeist Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen (MTRA) – den Eingriff vor: Dazu gehört unter anderem die Lagerung des Patienten, das Heraussuchen geeigneter Katheter, das sterile Einkleiden der direkt am Patienten arbeitenden MTRA und Ärzte oder das Vorbereiten der notwendigen Medikamente.

Vom Eintreffen im Uniklinikum bis zum Stechen des Zugangs für den Katheter vergingen bei Heike Herzog nur 70 Minuten – eine gute Zeit, die nur mit einem hervorragend eingespielten Team möglich ist. Nach den Empfehlungen der Fachgesellschaften sollten hierfür nicht mehr als 90 Minuten verstreichen. Deshalb läuft bei jedem Patienten die Uhr mit, um die Qualität der Schlaganfallversorgung zu dokumentieren. Den Stich in die Beinarterie übernimmt der auf neuroradiologische Interventionen spezialisierte Oberarzt Dr. Johannes Gerber. Unter Röntgenkontrolle führt er den Katheter bis in die betroffene Hirnarterie. Dort angekommen entfernt er den Blutpfropf. Innerhalb von 20 Minuten kann er die Intervention abschließen, sodass das Gehirn auch an der vom Schlaganfall betroffenen Stelle wieder ausreichend mit Blut versorgt wird.

Trotz des erfolgreichen Eingriffs ist in diesem Moment noch nicht klar, ob und welche dauerhaften Spuren der Schlaganfall bei der Radebeulerin hinterlässt. Sie wird in der Stroke Unit der Klinik für Neurologie weiterbehandelt. In dieser Schlaganfall-Spezialstation werden ihre physischen und geistigen Funktionen engmaschig überwacht.

Ein großes Team unterschiedlicher medizinischer Berufe ist vom ersten Tag an nicht nur dafür da, Heike Herzogs Zustand zu überwachen und sie zu pflegen, sondern sie so schnell wie möglich wieder zu aktivieren.

Die ersten Tage auf der Stroke Unit sind für die 48-Jährige traumatisch: Die Ergotherapeutin Kathrin Kormann zeigt ihr einen hölzernen Kalender mit Tag, Monat und Jahreszeit. – Sie sieht die Bilder, findet aber die passenden Worte nicht – eine bedrückende Erfahrung, an die sie sich immer noch erinnert.

Für das Team der Stroke Unit ist diese Sprachlosigkeit kein Anlass, das Aktivierungsprogramm zurückzufahren: Neben der Krankenpflege sind Logopädie, Ergo- und Physiotherapie fester Bestandteil des Tagesablaufs für jeden Patienten.

Um die intensive Behandlung in der Stroke Unit so effizient und erfolgsorientiert wie möglich zu gestalten, dokumentiert jede Berufsgruppe täglich in der elektronischen Krankenakte, was mit dem Patienten gemacht wird und wie er auf die Therapien anspricht. Parallel tauscht sich das Team der Schlaganfall-Spezialstation jeden Tag zu jedem Patienten aus. Neben der Visite gibt es dazu eine weitere Besprechungsrunde zu allen Patienten. Auch Heike Herzog will immer wieder wissen, was mit ihr ist und wie es weitergeht. „Ich war in dieser Zeit keine einfache Patientin“, sagt sie mit Blick auf ihre bohrenden Fragen. Wie die meisten Patienten trifft sie die Erkrankung völlig unvorbereitet. „Ich habe ja immer funktioniert!“, blickt die berufstätige Mutter zweier Töchter zurück. [Fortsetzung Seite 16]



ARZT / MEDIZINISCH- TECHNISCHE RADIO- LOGIEASSISTENTINNEN

„Am Behandlungstisch gibt es zwar Unterschiede bei der Körpergröße, nicht aber in der Hierarchie. Denn wir haben nur ein Ziel: das Bestmögliche für den Patienten herauszuholen. Weil diese Interventionen beim Schlaganfall potenziell gefährlich sind, müssen wir dafür sehr gut zusammenarbeiten und unsere Verantwortlichkeiten gut kennen. Als kleines, aber hochqualifiziertes Team arbeiten wir zum Teil bereits seit 20 Jahren zusammen.“

// DIANA GÖHLER, DR. JOHANNES GERBER,
IRIS ROCKEL



LOGOPÄDIN / PFLEGER / HOSTESS

„Das grundlegende Wissen um die Erkrankung ganz allgemein, aber auch das Wissen zu jedem Patienten ist für alle Berufsgruppen wichtig. Nur in der engen Absprache mit der Logopädin und den Pflegenden ist es möglich, dass Speisen und Getränke so vorbereitet werden, dass ein Patient mit Schluckbeschwerden sie zu sich nehmen kann, ohne sich zu verschlucken. Durch gehäuftes Verschlucken kann Nahrung in die Lunge gelangen und zu einer Lungenentzündung führen. Ihm die passende Konsistenz der Speisen anzubieten, ist nur ein Detail, unterstützt jedoch die Genesung.“

// SUSANNE WÄCHTER, RENE MUNTAU,
MANJA NÄKE

PHYSIOTHERAPEUTIN / ERGOTHERAPEUTIN

„Ein Schlaganfallpatient rutscht völlig unvorbereitet in eine für ihn nur schwer zu verarbeitende Situation. Er ist gleichzeitig von mehreren Handicaps betroffen und muss sich jeden Fortschritt mühsam erkämpfen. Dabei dürfen wir ihn nicht überfordern und müssen auf seine Ressourcen achten. Das geht nur, wenn wir wissen, was die jeweils andere Therapeutin macht und wie der Patient sich dabei fühlt.“

// ANDREA STENKE, KATRIN KORMANN

CASE MANAGER/ PHYSIOTHERAPEUT/ STATIONSLEITERIN

„Dank der guten Dokumentation und der offenen, unkomplizierten Kommunikation im Team der Stroke Unit haben wir einen sehr guten Überblick über die individuelle Situation des Patienten. So können wir sehr früh damit beginnen, die Schritte nach dem stationären Aufenthalt zu planen. Durch die Auswahl der richtigen Ansprechpartner für Rehabilitation und Nachsorge schaffen wir es, weiterhin die bestmögliche Behandlung unserer Patienten sicherzustellen.“

// KERSTIN BUTTKUS, ANDREA STENKE,
STEFFI LUCZAK



MEDIZINISCHE FACH- ANGESTELLTE / ARZT/ KRANKENSCHWESTER

„Niemand erlebt den Patienten und seine Angehörigen so intensiv wie die Schwestern und Pfleger der Stroke Unit. Sie haben deshalb den besten Überblick darüber, wie erfolgreich die einzelnen Therapien sind und wie der Patient sie erlebt. Mit diesem Wissen lässt sich der weitere stationäre Aufenthalt bestmöglich gestalten. Wenn Patienten sich wohlfühlen, werden sie auch schneller gesund.“

// STEFANIE KASPER,
PD DR. VOLKER PÜTZ,
JANINE WALTHER



Die Radebeulerin ist einer der Fälle, bei denen eine Reihe zusätzlicher Untersuchungen notwendig ist, um die Ursache ihres Schlaganfalls zu klären: so zum Beispiel ein spezieller Ultraschall des Herzens.

Bei dieser sogenannten tranösophagealen Echokardiographie, die für den Patienten ähnlich wie eine Magenspiegelung abläuft, kann mit dem Ultraschall das Herz sehr genau untersucht werden. Um das Untersuchungsprogramm so zeitnah wie möglich umzusetzen, bedarf es einer guten Koordination. Arzthelferin Stefanie Kasper lernte die 48-jährige Schlaganfallpatientin bei der Visite kennen und sie trägt mit ihrer koordinierenden Tätigkeit dazu bei, dass der Auslöser des Hirninfarkts gefunden wird. Bei der zusätzlichen Untersuchung des Herzens finden die Experten ein kleines Loch in der Herzwand sowie ein sogenanntes Vorhofseptumaneurysma. Diese beiden Defekte tragen gemeinsam mit einer gleichzeitig erkannten Beinvenenthrombose dazu bei, dass sich Blutgerinnsel bilden, welche die Gefäße im Gehirn verstopfen können. Um Heike Herzog in diesem speziellen Fall die richtigen blutverdünnenden Medikamente in der richtigen Dosis zu geben, wird sie bereits am zweiten Tag dem von Prof. Norbert Weiß geleiteten Spezialistenteam des Universitäts-GefäßCentrums vorgestellt.

Das Wissen um ihren Herzfehler und die Gabe von blutverdünnenden Medikamenten können Heike Herzog und auch ihrer Familie einen Teil der Angst vor einem erneuten Schlaganfall nehmen. Auch zur Freude des ganzen Stroke-Unit-Teams verbessert sich der körperliche und kognitive Zustand der Radebeulerin deutlich. Ein Aufenthalt in einer Reha-Klinik ist dennoch unumgänglich. Kerstin Buttkus, die Casemanagerin der Station, findet einen Platz in der Klinik Schloss Pulsnitz. Das Organisieren einer Weiterbehandlung in der Reha ist ein wichtiger Aspekt in der zweiten stationsinternen Beratungsrunde, an der auch die Casemanagerin teilnimmt.

Heike Herzog wird nach einer Woche auf der Stroke Unit erst einmal nach Hause entlassen, bevor sie die vierwöchige Rehabilitation absolvieren kann. Aber auch in ihrem so gut verlaufenden Fall dauert es noch Monate, um wieder in Alltag und Beruf einzusteigen.

Trotz einiger kleinerer noch anhaltender körperlicher und kognitiver Einschränkungen weiß Heike Herzog die ihr zuteilgewordene Versorgung zu schätzen.

Udenkbar, dass sie in dem Zustand geblieben wäre, in dem sie ihre jüngere Tochter fand. Eine fortschrittliche Versorgungsstruktur – vom Team des Rettungsdienstes über das erstversorgende Krankenhaus sowie dem SOS-NET bis zum Dresdner Uniklinikum mit den Spezialisten der interventionellen Neuroradiologie und der Stroke Unit – ist die Basis dafür, die Folgen eines lebensbedrohlichen Hirninfarkts so weit wie möglich zu minimieren. ☒



SOS-NET: VORREITER IN DER TELEMEDIZIN

Netzwerk ist Referenz für internetgestützte Versorgung des akuten Schlaganfalls

Mit elf angeschlossenen Krankenhäusern und insgesamt 15 Standorten sowie zwei regionalen Nebenzentren in Arnsdorf und Görlitz hat sich das vom Dresdner Uniklinikum 2007 initiierte SOS-NET zu einer Referenz für die internet- und kommunikationsgestützte Versorgung des akuten Schlaganfalls im stationären Bereich entwickelt. Wesentliche Bestandteile sind ein integrierter Versorgungspfad (SOS-Care), der sich über die Rehabilitation bis zu einem Jahr in die Zeit der ambulanten Nachsorge erstreckt. Das technologische Fundament bildet seit Mitte 2015 die Plattform CCS-Telehealth Ostsachsen (CCS-THOS), die von der Carus Consilium Sachsen GmbH in

Zusammenarbeit mit der T-Systems International GmbH gemeinsam entwickelt und von der Europäischen Union und dem Freistaat Sachsen mit EFRE-Mitteln unterstützt wurde. Im Rahmen einer durch die AOK PLUS finanzierten „besonderen Versorgung“ werden Patienten mit Hilfe dieses Pfades durch einen Case Manager nach der Entlassung aus der Akutversorgung für ein Jahr weiterbetreut. Das SOS-NET bietet den Partnerinstitutionen eine telemedizinische Beratung für Schlaganfallpatienten an. Diese Beratung beruht auf einem mittels Webcam erhobenen klinischen Befund sowie einer telemedizinischen Beurteilung von CT- oder MRT-Aufnahmen. ✘

STROKE UNIT DES UNIKLINIKUMS ALS ÜBERREGIONALE EINRICHTUNG ZERTIFIZIERT

Experten begutachten interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der Schlaganfall-Spezialstation

Die Schlaganfallstation der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden erfüllt die gemeinsamen Vorgaben der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) als überregionale Stroke Unit. Die dazu Anfang 2017 abgeschlossene Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems weist die Klinik als „Überregionale Stroke Unit mit acht Betten“ aus. Unabhängige Experten bestätigen mit dieser Überprüfung, dass Schlaganfall-Patienten auf der Spezialstation

optimal versorgt werden können. Mit dem überregionalen Schlaganfallnetzwerk SOS-NET und dem Nachsorgeprojekt „SOS-Care – Hilfe nach Schlaganfall“ bietet das Universitätsklinikum eine umfassende Palette an Versorgungsangeboten, die bundesweit beispielgebend ist. Ein besonderes Augenmerk der Zertifizierung liegt auf der Zusammenarbeit der Neurologen mit den Experten des Instituts für Neuroradiologie. ✘

MIT DEM HIRN-KATHETER GEGEN DEN SCHLAGANFALL

Studie belegt hohe Wirksamkeit der mechanischen Entfernung von Blutgerinnseln im Gehirn

ZAHL DER MECHANISCHEN THROMBEKTOMIEN



Nach der Veröffentlichung einer Übersichtsstudie zu den Erfolgsraten der sogenannten mechanischen Thrombektomie setzt sich diese Form der Intervention mit einem Hirn-Katheter immer stärker durch. Am Dresdner Universitätsklinikum werden Patienten bereits seit 1997 mit dieser Technik behandelt. Die Experten des Instituts für Neuroradiologie entfernen in bestimmten Fällen das den Schlaganfall auslösende Blutgerinnsel mit einem Katheter. Voraussetzung ist ein akuter Verschluss eines großen hirnversorgenden Gefäßes. Im Uniklinikum arbeiten sechs auf diese Therapie spezialisierte Neuroradiologen. ☒

„STROKE SET DRESDEN“ GEWINNT ZEIT FÜR DEN PATIENTEN

MTRA des Instituts für Neuroradiologie animieren Hersteller zu neuem Produkt

Wenn die Entscheidung für eine mechanische Thrombektomie – das Entfernen eines Blutgerinnsels im Gehirn von Schlaganfallpatienten – gefallen ist, läuft die Uhr für die Medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen (MTRA): Sie sind dafür verantwortlich, den Kathetereingriff so schnell wie möglich vorzubereiten. Weil es sich immer um Notfälle handelt, die zu jeder Tages- und Nachtzeit auftreten können, stehen sie unter besonderem Zeitdruck. Denn während des Bereitschaftsdienstes in der Nacht oder an Wochenenden ist dafür eine MTRA allein verantwortlich. Um das Zusammenstellen der benötigten Materialien für den Kathetereingriff zu erleichtern, regte das MTRA-Team einen Lieferanten an, nach ihren Vorgaben ein Set dieser Verbrauchsmaterialien zusammenzustellen.

Damit ist nur noch ein Griff nötig, um alle Dinge in steriler Verpackung zur Hand zu haben. Während das Set ursprünglich nur für das Uniklinikum hergestellt wurde, steht es nun allen Kunden des Unternehmens als „Stroke Set Dresden“ für Eingriffe mit dem Hirn-Katheter zur Verfügung. ☒

**SPITZEN
FÜR MENSCHEN.**



MEDIZIN FÜR HEIKE.



In der Akutversorgung wie bei der weiteren Therapie auf der Stroke-Unit bildet gutes Teamwork das Fundament dafür, dass sich ein Schlaganfallpatient so gut wie möglich erholen kann. Dies beginnt beim krankenhausesübergreifenden Netzwerk SOS-NET und endet mit einem gut strukturierten Entlassmanagement und dem Nachsorge-Projekt SOS-CARE.

Auch zur Freude des ganzen Stroke-Unit-Teams verbessert sich der körperliche und kognitive Zustand der Radebeulerin sehr rasch. Trotz einiger kleinerer noch anhaltender körperlicher und kognitiver Einschränkungen als Folge des Schlaganfalls weiß Heike Herzog die ihr zuteil gewordene Versorgung im Uniklinikum zu schätzen.

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus**
DIE DRESDNER.



Valentins Start ins Leben

beginnt bereits fünf Monate
vor dem errechneten
Geburtstermin.





Frühgeborenes Baby
Valentin Krahm

[MIT SEINEN ELTERN MARGRET UND THOMAS]

Valentins schwieriger Start ins Leben beginnt bereits fünf Monate vor dem errechneten Geburtstermin. Im November 2016 stellte der Frauenarzt von Margret Krahm fest, dass sie das Fruchtwasser in der Gebärmutter verloren hat.

In einer so frühen Phase der Schwangerschaft gibt es bei einem Sprung der Fruchtblase keine therapeutischen Möglichkeiten.

Ziel der Ärzte und damit auch der Eltern ist es, die Schwangerschaft möglichst lange zu erhalten. „Jeder Tag zählt“, sagen die Geburtshelferinnen der werdenden Mutter. Klar ist jedoch auch, dass es keine vollen neun Monate werden: Ab der 32. Schwangerschaftswoche ist das Risiko einer Infektion zu groß. Damit ist schon früh klar, dass Valentin als Frühgeburt zur Welt kommen wird.

So lange es ihr gutgeht, stellt sich Margret Krahm nicht in der Klinik vor. Denn ihr ist klar, dass sie mit gesprungener Fruchtblase sofort zur Beobachtung stationär aufgenommen würde. So aber kann sie Weihnachten und Silvester noch zu Hause mit ihrem Mann Thomas feiern. Am 7. Januar, einem Sonnabend, kommt es zu einer weiteren Blutung – jetzt ist der Krankenhausaufenthalt unvermeidbar. In dieser Situation fällt die Wahl des Paares auf das Dresdner Universitätsklinikum. Als Krankenhaus der Maximalversorgung mit einer Neonatologie der höchsten Versorgungsstufe steht hier ein sehr erfahrenes Team bereit, das alle Möglichkeiten der modernen Medizin nutzen kann. Jedes Jahr werden hier mehr als 120 Babys versorgt, deren Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm liegt.

Sechs Wochen liegt Margret Krahm auf der geburtshilflichen Station der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Hier wartet sie auf die 32. Schwangerschaftswoche und hat Glück: Die täglichen Checks von Mutter und dem Ungeborenen sind unauffällig. Weitere Komplikationen bleiben aus. Dass nach der Geburt nicht nur das Baby, sondern die ganze Familie am Uniklinikum umfassend betreut wird, weiß Margret Krahm bereits am Montag nach ihrer Aufnahme: Heike Menz, Pädagogin des „FamilieNetz“, stellt sich und den am Fachbereich Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin der Uni-Kinderklinik angesiedelten Versorgungsbereich vor.

Ziel des interprofessionellen Teams ist es, die Eltern von zu früh oder krank geborenen Babys während des stationären Aufenthalts zur selbstständigen Pflege und Versorgung des Kindes und zur „Neuorganisation“ der Familie zu befähigen.

Auch Familie Krahm ist von Anfang an klar, dass sie und ihr Kind einige Hürden beim Start ins Leben zu bewältigen haben. Etwa im Fall einer intensiveren medizinischen Versorgung des Neugeborenen. Für Mutter wie Vater ist es dann deutlich schwieriger, erste Kontakte zu dem Neugeborenen aufzubauen. Ohne die sonst normale intensive körperliche Nähe der Eltern zu ihrem Kind kann sich eine enge Bindung nicht so schnell entwickeln – rasch können Defizite auf beiden Seiten entstehen. Durch die Begleitung des „FamilieNetz“-Teams werden diese so gering wie möglich gehalten. Am 23. Februar ist es dann endlich so weit: Die 32. Schwangerschaftswoche ist erreicht. Gewicht und Größe des Babys sind altersgerecht – einer Geburt steht nichts mehr im Weg. Allerdings ist die Lage des Kindes im Mutterleib nicht optimal, sodass sich die Geburtshelferinnen für einen Kaiserschnitt entscheiden.

Margret und Thomas Krahm hoffen,
ihr erstes Kind bald nach der Geburt
auf den Arm gelegt zu bekommen.
Doch die ernsten Gesichter der
Ärzte – darunter auch ein Spezialist
für Frühgeborene – sprechen
eine andere Sprache.

Noch im Kreißsaal erklärt der die Geburt betreuende Gynäkologe den Eltern, dass Valentin erhebliche Probleme mit der Atmung hat. Deshalb wird der Neugeborene sofort in einen Inkubator gelegt und die wenigen Meter vom Geburts-OP der Frauenklinik zur Intensivstation (ITS) der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin geschoben. Für die Eltern folgen fünf bange Stunden, bis sie ihr Kind zum ersten Mal sehen können.

Doch auch beim ersten Besuch auf der ITS – Margret Krahm wird im Bett dorthin geschoben – gibt es keine guten Nachrichten: Die Ärzte konnten Valentins Zustand zwar stabilisieren, aber die Lage bleibt sehr kritisch: Aufgrund des fehlenden Fruchtwassers hat sich seine Lunge nicht so gut entwickelt, dass sie den Körper mit genug Sauerstoff versorgen kann. Selbst den auf derselben Station behandelten extremen Frühgeborenen, die gerade einmal ein Drittel so schwer wie Valentin sind, geht es deutlich besser. „Wir können nicht sagen, wie es ausgeht“, kommentieren die Neonatologen die Situation. In diesen Stunden schöpfen sie alle Optionen der Intensivmedizin aus.

Ärzte und Schwestern, aber auch die Psychologen und Pädagogen des „FamilieNetz“ stehen den bängenden Eltern zur Seite. Sie erklären die Situation, beantworten die Fragen, geben den Eltern Rat und begleiten sie. „Es hilft sehr, wenn immer jemand da ist, den man ansprechen kann“, sagt Margret Krahm. Ihr Ehemann Thomas ist in dieser Zeit rund um die Uhr bei ihr – er wird als Begleitperson mit ins Krankenzimmer aufgenommen. So können sie die schwierige Situation fünf Tage gemeinsam durchstehen.

Nach dem ersten sehr schwierigen Tag bessert sich Valentins Zustand in kleinen Schritten. „Mit jedem Besuch auf der Intensivstation ging es bergauf“, erinnert sich die Mutter. In dieser Zeit ist ihr Sohn von Kabeln und Schläuchen umgeben: „Wir haben uns die Kabel einfach weggedacht“, erinnert sich die 34-jährige Musikerin. Es dauert zwei Wochen, bis sie ihren Sohn das erste Mal in den Arm nehmen kann. Bis dahin beschränkt sich der Körperkontakt auf das Berühren ihres Kindes; es ist nur durch die Öffnungen des Inkubators erreichbar.

Das Team des „FamilieNetz“
begleitet die Eltern und ermutigt sie,
einen möglichst engen Kontakt zu
dem Baby zu halten.

Schrittweise werden die Eltern auch in die Pflege eingebunden und dürfen ihren Sohn erst wickeln, später dann auch füttern und baden. Dabei werden sie auch durch die pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter unterstützt, was ihnen zusätzliche Sicherheit gibt.

Zu Valentins Versorgung gehören nicht nur Pflege und ärztliche Behandlung, sondern auch Physio- und später auch Musiktherapie. Noch als das Baby beatmet werden muss und im Inkubator liegt, kommt eine Physiotherapeutin und wendet die Vojta-Therapie an. Indem sie Druck auf bestimmte Zonen des Körpers ausübt, werden über das zentrale Nervensystem Reflexe und damit bestimmte Bewegungen ausgelöst. Die einzelnen Maßnahmen der komplexen Versorgung auf der Intensivstation sowie knapp einen Monat nach der Geburt auf der neonatologischen Pflegestation und ihre Begleitung durch das „FamilieNetz“ erleben die Eltern „wie aus einem Guss“ und haben immer das Gefühl, dass Valentin zu jeder Zeit sehr gut betreut wird.

[Fortsetzung Seite 28]

SOZIALPÄDAGOGIN/ ARZT

„In einer schwierigen medizinischen Situation ist für die Eltern das gesprochene Wort ein wichtiges Therapeutikum. Blickkontakte und kleine Gesten untereinander helfen uns, ein schwieriges Gespräch gemeinsam gut zu führen. Eltern in dieser Zeit angemessen zu begleiten, kann aber auch heißen, einfach einmal zu schweigen. Auf den Sozialvisiten tauschen wir uns regelmäßig aus, damit alle – Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen oder Pädagogen – den Eltern gleich aufmerksam begegnen können.“

// NICOLA ZÖLLNER, PD DR. JÜRGEN DINGER



PFLEGER/LOGOPÄDIN

„Die Kommunikation im Team und das Vertrauen untereinander sind entscheidend für einen guten Kontakt zu den Eltern, der in vielen Situationen erfolgsentscheidend ist. Zum Beispiel wenn sich bei Frühgeborenen der zum Trinken notwendige Reflex nicht optimal entwickeln konnte. Weil wir die Arbeit der jeweils anderen Profession kennen und schätzen, verstehen wir besser, was die anderen innerhalb unseres Teams tun und warum sie es so und nicht anders machen.“

// JÖRG BERGANDER, DOROTHEA SENF

KRANKENSCHWESTER/ MUSIKTHERAPEUTIN

„Die Musik kann den Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind wesentlich unterstützen. Zur ersten Therapiestunde gehen wir zusammen zum Patienten und schaffen so Vertrauen für die gemeinsame Arbeit, die von einer wertschätzenden Kommunikation untereinander getragen wird. Das spüren auch die Eltern.“

// ANJA HAUFE, MARTINA BÄSSLER





ARZT / STILLBERATERIN IBCLC

„Obwohl wir unterschiedliche Aufgaben haben, sind wir ein Team, das zusammenpassen muss. Dabei ist es für die Pflege wie für die Ärzte oberstes Ziel, dass die Mütter ihre Babys stillen können. Gute Kommunikation heißt deshalb auch, dass Absprachen eingehalten werden. Es ist für uns schön, wenn wir auf diesem Weg auch bei sehr komplizierten Fällen erfolgreich sind.“

// PD DR. CAHIT BIRDİR, CHRISTIANE MENZEL

ÄRZTIN / PSYCHOLOGIN

„Die Untersuchungen in der Ambulanz sind kein Selbstzweck. Wir möchten sicherstellen, dass sich die Kinder nicht nur physisch, sondern auch emotional und geistig gut entwickeln können. Die gemeinsame Arbeit erweitert unseren Blick auf die Bedürfnisse der Familien. Denn wir verlassen uns nicht allein auf eine Perspektive.“

// DR. BARBARA SEIPOLT,
PATRICIA HINNER

Der Junge bekommt so früh wie möglich die Milch seiner Mutter. Die Stillberaterin Christiane Menzel unterstützt Margret Krahm dabei.

Auch nach dem Ende der Intensivtherapie gibt es bei Valentin viele Herausforderungen zu meistern. Doch die sind längst nicht mehr so außergewöhnlich, sondern liegen im Bereich des für diese Kinder Üblichen. Da Valentin lange mit der Sonde ernährt wird, fällt ihm das Trinken schwer. Ein Grund dafür ist, dass sich der dafür notwendige Reflex nicht optimal entwickeln konnte. Mit Christiane Menzel aus der Uni-Frauenklinik und der Logopädin Dorothea Senf von der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde stehen Mutter und Kind zwei Expertinnen zur Seite, um auch dieses Problem in den Griff zu bekommen.

Eine weitere Therapieform hält erst schrittweise Einzug in die Versorgung der zu früh oder krank geborenen Kinder: Musik kann dabei helfen, die Babys zu beruhigen und zu sich selbst finden zu lassen; außerdem lenkt sie auch von den verwirrenden Tönen und Lichtern der Überwachungstechnik ab. Dazu setzt die Musiktherapeutin Martina Bäßler auf die natürlichen Rhythmen und Klänge, die ein Ungeborenes im Mutterleib wahrnimmt – etwa den Herzschlag, die Atmung oder die Verdauungsgeräusche. Sanfte Klänge unter anderem von einer Leier versetzen das Baby – musiktherapeutisch – zurück in die Geborgenheit, die es vor der Geburt erlebt hat. Später dann kann die Therapeutin das Kind mit der Musik auch sanft aktivieren, mit dem Ziel, dass es das gewollte Pensum trinkt.

Nach zweieinhalb Monaten hat sich Valentin so gut entwickelt, dass er endlich nach Hause kann. Margret und Thomas Krahm sind gut auf den Tag vorbereitet: Beide haben den vom „FamilieNetz“ angebotenen Elternkurs absolviert. Hier wurden sie unter anderem für die besonderen Bedürfnisse Frühgeborener sensibilisiert und lernten die wichtigsten Handgriffe der Säuglingspflege kennen.

Um zusätzliche Sicherheit im Umgang mit Valentin zu gewinnen, hat Margret Krahm zwei Tage vor seiner Entlassung die Gelegenheit, ihn in einem speziellen Mutter-Kind-Zimmer eigenständig zu versorgen und bei Fragen oder Unsicherheiten jederzeit auf das pflegerische oder ärztliche Personal zurückgreifen zu können.

Auch nach der Entlassung reißt der Kontakt zur Klinik nicht ab: Bis zum fünften Lebensjahr können die Eltern eine Reihe von Nachsorgeuntersuchungen in der Spezialambulanz absolvieren. Hier stehen ihnen unter anderem die Kinderärztin Dr. Barbara Seipolt und die Diplom-Psychologin Patricia Hinner zur Seite. Sie beurteilen die Entwicklung des Kindes und schlagen bei Bedarf weitere Therapien vor. Rat und Hilfe gibt es dank des „FamilieNetz“ auch über diese Untersuchungstermine hinaus. ☒



URENKELIN VON ERSTER NEONATOLOGIE-PROFESSORIN KAM IM UNIKLINIKUM ALS FRÜHCHEN ZUR WELT

Kreis einer bewegten Lebensgeschichte schließt sich in Dresden: Nachfahre von Kinderärztin Prof. Ingeborg Rapoport kann Uniklinikum wohlauf verlassen



Die Versorgung von Frühgeborenen erlebte in den vergangenen Jahrzehnten enorme Fortschritte. Noch vor 50 Jahren hatten deutlich zu früh geborene Kinder kaum eine Überlebenschance. Erst in den 60er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts begannen Kinderärzte damit, Behandlungsstrategien für Frühgeborene zu entwickeln und im Spezialgebiet der Neonatologie wissenschaftlich zu bearbeiten. Pionierin auf diesem Gebiet war Prof. Ingeborg Rapoport. Sie erhielt 1969 den Ruf auf den zeitgleich an der Berliner Charité etablierten Lehrstuhl für Neonatologie – den weltweit ersten dieses Fachgebiets. Von dem komplexen Wissen und Erfahrungsschatz profitierte nun ihre Urenkelin Rosali Dorothea Rena Rapoport, die am 11. Juli 2016 im Uniklinikum weit vor dem errechneten Geburtstermin zur Welt kam. Dass das Baby nach der Geburt optimal und nach dem aktuellen Stand der Medizin betreut wurde, verdankt sie gleich in verschiedener Weise auch ihrer Urgroßmutter.

Prof. Ingeborg Rapoport hat die Neonatologie nicht nur über Jahrzehnte geprägt, sondern hat ihr praktisches Wissen an mehrere Ärztegenerationen weitergegeben. Die im März 2017 im Alter von 104 Jahren verstorbene Kinderärztin blickte auf ein bewegtes Leben zurück und konnte 1938 aufgrund nationalsozialistischer Repressalien ihre Promotion nicht abschließen. Dies holte sie 2015 als 102-Jährige im Rahmen der mündlichen Doktorprüfung nach. Prof. Mario Rüdiger, Leiter des Bereichs Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Dresden, absolvierte an der Charité die Facharztausbildung und sieht sich deshalb in der Tradition der Rapoport'schen Schule. Damit schließt sich der Kreis von der Geburtsstunde der deutschen Neonatologie zur Geburt der Urenkelin Rosali Rapoport. Das Mädchen kam fünf Wochen vor dem errechneten Geburtstermin im Uniklinikum zur Welt. ✎

FACHÜBERGREIFENDE INITIATIVE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS GIBT ABHÄNGIGEN MÜTTERN EINE CHANCE

„Mama, denk' an mich“ bündelt Expertise von Geburtshilfe, Neugeborenenmedizin und Suchttherapie / Angebot für abhängige Frauen stärkt Familien in schwieriger Situation

Dank einer fachübergreifenden Zusammenarbeit von drei Kliniken des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden steigen die Chancen drogenabhängiger Mütter – im Mittelpunkt steht der Konsum von Crystal –, um während beziehungsweise nach der Schwangerschaft aus der Sucht aussteigen zu können. Die innovative Initiative „Mama, denk' an mich“ verbessert auf diese Weise die Aussichten, dass die Kinder in der mütterlichen Familie aufwachsen können. Seit Januar 2016 gibt es im Rahmen der Initiative eine Koordinatorin zur Betreuung der Abhängigen und ihrer Neugeborenen. Initiatoren und Ansprechpartner sind Mitarbeiter der Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie. In den ersten zehn Monaten des neuen Angebots ließ sich der Anteil der ins ursprüngliche Zuhause entlassenen Babys von einem Drittel auf zwei Drittel erhöhen.

Das Klinikteam von Prof. Reinhard Berner, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, ist immer dann gefragt, wenn ein Neugeborenes aufgrund der Sucht der Mutter behandelt werden muss – das ist der späteste Moment, an dem sich eine Abhängigkeit offenbart. Oft aber zeigt sich das Problem bereits den Frauenärzten, die die Schwangeren betreuen. Doch es gibt eine Dunkelziffer, denn die betroffenen Frauen scheuen sich, ihr Suchtproblem zu offenbaren. Neben dem Nichteingestehenwollen und dem Schamgefühl ist es die Angst der werdenden Mütter, ihr Kind nicht

behalten zu dürfen. Deshalb setzt die fachübergreifende Initiative „Mama, denk' an mich“ darauf, Vertrauen zu schaffen und den Abhängigen eine konkrete Perspektive zu bieten. Erster Anlaufpunkt dieser Mütter sind häufig niedergelassene Gynäkologen. Um diese Fachärzte zu entlasten und den Patientinnen sowie den ungeborenen Kindern eine möglichst umfassende ärztliche Betreuung in der Schwangerschaft anzubieten, hat die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Dresdner Uniklinikum eine Spezialsprechstunde eingerichtet. In diesem Rahmen wird den abhängigen Müttern die Zeit eingeräumt, die notwendig ist, um alle Fragen in dieser schwierigen Situation zu klären und die auch aus medizinischer Sicht bestmöglichen Lösungen zu finden.

Die Initiative nutzt die Tatsache, dass Schwangere beziehungsweise frisch entbundene Mütter mit ihrem Neugeborenen regelmäßig im Universitäts Kinder-Frauzentrum ambulant oder stationär behandelt werden. Damit befinden sich die Betroffenen in unmittelbarer Nachbarschaft zur Ambulanz für Suchterkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese Klinik bietet den Müttern im Rahmen des Klinikaufenthalts ihrer Kinder erste Therapiesitzungen an, um den Weg aus der Abhängigkeit zu finden. „Das ist unsere beste Chance, wenn wir junge Frauen und deren Familien weg von der Sucht führen wollen“, sagt Prof. Ulrich Zimmermann, Arzt und Suchtforscher am Dresdner Uniklinikum. ☒

SPITZEN FÜR MENSCHEN.



MEDIZIN FÜR VALENTIN.



Im Dresdner Uniklinikum verfügt die Neonatologie über alle Möglichkeiten der modernen Intensivmedizin für Frühgeborene. Ergänzt wird dies durch das „FamilieNetz“. Ziel des interprofessionellen Teams ist es, die Eltern von zu früh oder krank geborenen Babys während des stationären Aufenthalts zur selbstständigen Pflege und Versorgung des Kindes zu befähigen.

Nach zweieinhalb Monaten in der Kinderklinik hat sich Valentin so gut entwickelt, dass er endlich nach Hause kann. Margret und Thomas Krahm sind gut auf den Tag vorbereitet: Beide haben den vom „FamilieNetz“ angebotenen Elternkurs absolviert. Hier wurden sie unter anderem für die besonderen Bedürfnisse Frühgeborener sensibilisiert und lernten die wichtigsten Handgriffe der Säuglingspflege kennen.

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus**
DIE DRESDNER.



Durch und durch Sportsmann

Alle Dinge,
die ihm wichtig sind,
geht er mit großer
Leidenschaft an.





Krebs-Patient

Christian Burkhardt

[68-JÄHRIGER SELBSTSTÄNDIGER AUS DRESDEN]

Christian Burkhardt ist durch und durch Sportsmann: Alle Dinge, die ihm wichtig sind, geht er mit großer Leidenschaft an. Fußball ist nur eines davon. Erst als aktiver Spieler, dann als Schiedsrichter. Daran ändert auch die Diagnose „Darmkrebs“ nichts: 2015 – ein gutes Jahr, nachdem er zum ersten Mal eine komplette Therapiekette erfolgreich hinter sich lässt – leitet er auf dem Fußballplatz in Dresden-Pieschen sein 1.500. Spiel als Schieds- oder Linienrichter.

Die Krankheit kündigt sich im Herbst 2013 an. Anders als viele Männer in seinem Alter ignoriert der damals 64-Jährige die Symptome nicht, sondern konsultiert einen Gastroenterologen. Die Diagnose ist schnell klar. Noch vor Weihnachten beginnt die kombinierte Therapie in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie: Mit dem Ziel, den Tumor kleiner und damit besser operierbar zu machen, erhält er gleichzeitig Chemotherapie und Bestrahlungen. Die Entscheidung für diese Behandlung fällt im Tumorboard des Universitäts KrebsCentrums – einer Ärztekonzferenz, an der unter anderem Chirurgen, Internisten, Pathologen, Radiologen, Nuklearmediziner und Radioonkologen teilnehmen.

Zu Beginn der größtenteils ambulant erfolgenden Therapie wird der heute 68-Jährige für eine Woche stationär in der Strahlenklinik aufgenommen. Während dieses Aufenthalts wird der Probetrieb der Protonentherapieanlage des Uniklinikums gestartet. Mit Interesse verfolgt er die Berichte in den Medien und recherchiert, ob die hocheffektive wie schonende Therapie auch bei seiner Tumorerkrankung angewendet werden könnte. Doch aus verschiedenen Gründen ist dem nicht so. Zu diesem Zeitpunkt weiß Christian Burkhardt nicht, dass er exakt drei Jahre später doch noch in der hochmodernen Anlage behandelt wird.

Für den so aktiven Mann, der sich vor allem mit Joggen und Fahrradtouren fit hält, ist die Zeit in der Klinik ungewohnt. Trotz der Therapien macht er gymnastische Übungen im Krankenzimmer und dreht eine oder mehrere Runden um das Klinikumsgelände.

Täglich mehrere Kilometer ist der selbstständige Gutachter so unterwegs. Einen so aktiven Patienten erleben auch erfahrene Ärzte und Schwestern sehr selten. Wichtig ist nur, dass er sich nicht körperlich überfordert. Der aktivierte Kreislauf sorgt dafür, dass sich der am Körper getragene Beutel mit dem Krebsmedikament schneller leert.

So aktiv und mit positiver Energie Christian Burkhardt seiner Krebserkrankung auch begegnet – vor den Folgen der Therapie bewahrt es ihn nicht: Die empfindliche Haut des Unterkörpers reagiert schmerzhaft auf die Bestrahlung mit Photonen und auch die Nebenwirkungen der Chemotherapie blieben nicht aus. Doch die positive Nachricht wiegt das auf: Der Tumor ist nun gut operabel, der Dresdner kann zurück in die Klinik, die ihn zuvor dem Tumorboard des Universitäts KrebsCentrums vorstellte und danach ans Universitätsklinikum zur kombinierten Therapie überwies. Die Chirurgen des St. Joseph-Stifts entfernen den Tumor und legen vorübergehend einen künstlichen Darmausgang an. Der Heilungsprozess gestaltet sich kompliziert. Erst nach neun Wochen kann er die Klinik wieder verlassen. Da Christian Burkhardt gleich gegenüber dem Krankenhaus wohnt, ist seine Frau so oft wie es geht bei ihm.

Auch die Zeit danach fordert deutlich mehr Sportgeist von ihm als er es erwartet. Trotz der planmäßigen Rückverlegung des Darmausgangs gestaltet sich der Alltag schwierig. Den Verdauungsproblemen begegnet er sportlich – mit Fleiß und Akribie. Die Notizen zu seiner Ernährung füllen am Ende zwei Bücher. Das Ergebnis schätzt er selbstkritisch ein. Wirklich geholfen hat diese Art von Selbstkontrolle nicht.

Wichtig aber ist ihm auch in dieser Situation, dass sein Körper so fit wie möglich bleibt. Er joggt, fährt Fahrrad und geht zweimal die Woche für ein dreistündiges Trainingsprogramm ins Fitness-Studio.

So schafft er es, als 66-Jähriger sein 1.500. Fußballspiel zu leiten und mit Spielerinnen mitzulaufen, die dreimal jünger sind als er.

Im Frühjahr 2016 passiert etwas, was Christian Burkhardt so stark erschüttert wie kein anderes Ereignis in seinem Leben. Bei einer Routineuntersuchung findet sein Arzt einen vergrößerten Lymphknoten. Ein Zeichen für das erneute Auftreten einer Krebserkrankung. Die Lage des zu entfernenden Knoten – so liest er im Internet nach – kann bei der Operation dazu führen, dass er Lähmungen davonträgt. Der immer noch freiberuflich als KFZ-Gutachter tätige Dresdner entschließt sich zu einem radikalen Schritt. Falls etwas schiefgeht, soll sich seine Frau nicht mit Dingen herumschlagen, für die vor allem er verantwortlich ist. Christian Burkhardt macht also reinen Tisch, verkauft Motorrad und Kleingarten.

Zu diesem Zeitpunkt ist noch nicht klar, dass in seinem Unterleib mehr als ein tumorbedingt vergrößerter Lymphknoten schlummert. Der zweite, diesmal ganz in der Nähe des Enddarms sitzende Tumor wird erst im Herbst 2016 entdeckt. Auch in diesem Fall, der nicht im Zusammenhang mit der ersten Krebserkrankung steht, entscheiden sich die Experten im Tumorboard des Universitäts KrebsCentrums für eine kombinierte Behandlung. Doch die herkömmliche, auf Photonen basierende Strahlentherapie würde Christian Burkhardt zu stark belasten: Die Strahlen müssen wieder dieselbe Körperregion passieren, was mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Nebenwirkungen verbunden ist. Noch vor wenigen Jahren wäre es deshalb nicht möglich gewesen, den neuen Tumor in der Strahlenklinik zu behandeln.

Dank der hocheffektiven wie schonenden Protonentherapie kann sich der heute 68-Jährige erneut der kombinierten Behandlung von Chemotherapie und Protonenbestrahlung unterziehen.

Wieder ist die Therapie über den Jahreswechsel angesetzt. Christian Burkhardt geht die Behandlung mit großem Optimismus und genauso großem Engagement an. Er will so fit wie möglich in die Therapie starten. Dazu treibt er weiter Sport und fährt zu einem Fitnessurlaub nach Bad Elster. Zurück in Dresden beginnen die Vorbereitungen. Dass Ärzte und Physiker ganz genau berechnen, wo und mit welcher Intensität die Protonen auf das Tumorgewebe im Darm und dem Lymphknoten treffen, bekommt er genauso wenig mit wie das Anfertigen der Lochblende aus Messing, die das Bestrahlungsfeld präzise eingrenzen kann.

[Fortsetzung Seite 40]



STUDIENSCHWESTER/ ÄRZTIN

„Wir haben sehr voneinander profitiert. Am Anfang standen wir uns als Auszubildende und Assistenzärztin gegenüber – heute als Leiterin der Studienambulanz und als Klinikdirektorin. Auf diesem Weg haben wir immer wieder von den Erfahrungen der anderen profitiert. Auf dieser Basis arbeiten wir konstruktiv und freundschaftlich zusammen, damit der Patient die bestmögliche Therapie erhält.“

// ANNETT KLÖBER,
PROF. MECHTHILD KRAUSE

ÄRZTIN/ KRANKENSCHWESTERN

„Es gibt Patienten, die uns mehr erzählen, als dem Arzt. Etwa wenn sie Ernährungsprobleme oder Schmerzen haben. In solchen Fällen nutzen wir den kurzen Weg und greifen zum Telefonhörer. Diese Weitergabe der Informationen an die Ärzte funktioniert gut. Schließlich handeln wir alle patientenorientiert und hoffen so, dass sich alle Patienten bei uns wohlfühlen können.“

// DR. CHRISTINA JENTSCH, YVONNE NITZSCHE,
ANDREA RETTENMAIER

PHYSIKER/ÄRZTIN

„Beim Planen der Protonentherapie steht die Frage im Mittelpunkt, ob sie für den Patienten Vorteile gegenüber der konventionellen Therapie mit Röntgenstrahlen bietet. Außerdem müssen wir so früh wie möglich erkennen, ob die Lage und Größe des Tumors eine solche Behandlung erlauben oder nicht. Dazu ist es wichtig, dass Ärzte Verständnis für die Physik haben und die Physiker für die Anatomie und Krankheitsbilder. Oft treffen wir deshalb Absprachen auf kurzem Weg, denn unser Ziel ist die beste Behandlung des Patienten.“

// DR. STEFAN MENKEL,
DR. CHRISTINA JENTSCH





MECHANIKER/PHYSIKER

„Damit vor allem Patienten mit sehr aggressiven Tumoren so früh wie möglich bestrahlt werden können, müssen wir sehr zuverlässig zusammenarbeiten. Dazu ist ein intensiver Austausch essenziell – das funktioniert bei uns ausgezeichnet! Auch wenn wir mit nur wenigen Patienten persönlichen Kontakt haben, sind sie in unserer Arbeit dennoch sehr präsent. Ein Beispiel dafür sind die von uns geplanten und gefertigten Aperturen, die der Form und Größe der zu bestrahlenden Tumore ziemlich genau entsprechen.“

// GERT ROTHE, DR. STEFAN MENKEL

ÄRZTIN/ MEDIZINISCH- TECHNISCHE BESTRAHLUNGS- ASSISTENTIN

„Gemeinsam sehen wir die Patienten spätestens bei der Ersteinstellung auf dem Protonentherapiegerät. Auch in dieser Situation wollen wir ihnen das beruhigende Gefühl geben, dass sie in einer angenehmen Umgebung die beste Behandlung erhalten. Gerade beim Aufbau dieser innovativen Therapie war es besonders wichtig, bestehende Hierarchien abzubauen. Trotzdem muss es möglich sein, kritisch miteinander umzugehen, wenn etwas nicht klappt.“

// PROF. ESTHER TROOST,
JULIA THIELE

Der 68-Jährige kommt zu einem Vorgespräch ins Uniklinikum, Ärzte untersuchen ihn, es wird ein Blutbild gemacht und eine Vakuummatratze angefertigt, damit er während der Bestrahlungen immer gleich gelagert werden kann. Diese futuristische Schale nennt er stolz seinen „Rennschlitten“.

Dass die Protonen, mit denen Christian Burkhardt über den Jahreswechsel 2016/2017 bestrahlt wird, trotz ihrer Wirksamkeit gegen die Tumorzellen die gesunden Bereiche des Körpers schonen, spürt er schnell. Die betroffenen Hautareale sind längst nicht so angegriffen wie bei der ersten Therapie.

Die Ärzte sind sehr zufrieden mit dem Erfolg der kombinierten Behandlung, sodass die Chirurgen des St. Joseph-Stifts das verbleibende, durch Strahlen- und Chemotherapie reduzierte Tumorgewebe Mitte März entfernen können. Diese zweite OP ist für Christian Burkhardt ein Neustart. Vergessen ist der Pessimismus, der ihn dazu verleitet hatte, reinen Tisch zu machen und sein Motorrad zu verkaufen. Längst hat er sich wieder eine Maschine angeschafft und fährt zwei Tage nach der Entlassung die erste Runde. Noch im Stehen, weil ihm das Sitzen Schmerzen bereitet.

Dass der 68-Jährige nun dauerhaft mit einem künstlichen Darmausgang leben muss, sieht er gelassen.

Wichtig ist ihm, weiterhin sein aktives Leben leben zu können.

Zwar wird er nur noch ein Abschiedsspiel als Schiedsrichter leiten, aber größere Runden mit dem Motorrad hat er schon wieder unternommen und auch mit dem Fahrrad ist Christian Burkhardt bereits wieder auf den Dresdner Straßen unterwegs.

Für die Zeit nach der Reha plant er bereits eine längere Flugreise. ✈



DRESDNER PROTONENTHERAPIE AUF WACHSTUMSKURS

Positive Bilanz zum Weltkrebstag: Rund 300 Tumorpatienten profitierten bereits von innovativer Krebsbehandlung / Verträge mit weiteren Krankenkassen geschlossen

Die Universitäts ProtonenTherapie Dresden (UPTD) am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden hat 2016 – dem zweiten Jahr seines regulären Betriebs – deutlich mehr Tumorkranke behandeln können, als in der Startphase. Damit profitieren bis heute bereits rund 300 Patienten von der neuen, hochwirksamen und doch schonend einsetzbaren Protonentherapie. Der Zuwachs an Patienten geht einher mit der Ausweitung der Indikationen: Nachdem erste an Lungen- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankte Patienten mit Protonen behandelt wurden, bereiten die Strahlenexperten nun den Start der Bestrahlungen bei Speiseröhrenkrebs vor.

Dresden ist nur eine von deutschlandweit drei universitären Einrichtungen, in denen Tumore mit dem innovativen Verfahren behandelt werden. Als einer der europaweit führenden Standorte der Krebsmedizin bietet die Hochschulmedizin Dresden alle anerkannten Diagnose- und Therapieverfahren zur Behandlung von Krebsleiden. Diese Kompetenz ist gekoppelt an ein hochqualifiziertes Forschungsumfeld, das durch die Ernennung als Partnerstandort des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) in den kommenden Jahren noch weiter ausgebaut wird. ☒

FORSCHERTEAM VERFOLGT ERSTMALS PROTONENSTRAHL SCHNELL UND UNVERFÄLSCHT IM PATIENTEN

Wissenschaftler entwickeln ein Verifikationssystem für Schlitzkamera, das unter klinischen Bedingungen eingesetzt werden kann und nicht nur unter Laborbedingungen funktioniert

Bisher ließ sich nicht auf den Millimeter nachverfolgen, bis zu welcher Tiefe der Protonenstrahl tatsächlich in den Patienten eindringt und seine Energie entfaltet. Deshalb machten sich die Wissenschaftler um Dr. Christian Richter vom OnkoRay-Zentrum eine Gesetzmäßigkeit zunutze: Bei einer Bestrahlung mit Protonen entsteht im Patienten Gammastrahlung, welche aus dem Körper nach außen dringt. Die Gammastrahlung wird prompt – also ohne zeitlichen Verzug freigesetzt und verteilt sich in alle Richtungen. Mittels einer Schlitzkamera wird nur der Teil eingefangen, aus dem sich auch die Eindringtiefe der Protonen schlussfolgern lässt. Die Aufgabe der Forscher bestand darin, dieses Nebenprodukt mit einem geeigneten Detektor zu messen. Dazu haben sie ihr Know-how in einen einzigartigen Forschungsverbund eingebracht. So kam es zu einer Kooperation von Experten der Medizinischen Fakultät

der TU Dresden, dem OncoRay-Zentrum Dresden, dem HZDR und der IBA – Unternehmensgruppe für Ion Beam Applications, einem der weltweit führenden Hersteller für Protonenstrahlanlagen. In dieser Konstellation konnten die Wissenschaftler in den Monaten des Jahreswechsels 2015/2016 einen von IBA entwickelten Prototyp einer sogenannten Prompt-Gamma-Kamera in vielen präklinischen Experimenten testen. „Mittlerweile können wir sagen, dass wir die Kamera so gut einstellen und kalibrieren können, dass sie auf die Signale des Ionenstrahls empfindlich genug reagiert, und dass wir damit eine international beachtete Lösung gefunden haben, um die Position eines Protonenstrahls im Körper des Patienten zu messen“, erklärt Dr. Guntram Pausch. Damit ist in Dresden ein neuer Grundstein gelegt worden, auf dem die Protonentherapie in Zukunft weiter verbessert werden kann. ☒

DR. CHRISTIAN GOLNIK VON BEHNKEN-BERGER-STIFTUNG AUSGEZEICHNET

Promotion am OncoRay-Zentrum: neue Messmethode, um die Reichweite von Partikelstrahlen bei der Behandlung von Krebspatienten zu messen

Das innovative und vergleichsweise einfache Messverfahren könnte entscheidend dazu beitragen, die Strahlentherapie mit kleinsten geladenen Teilchen künftig noch wirksamer zu machen. Die Behnken-Berger-Stiftung würdigte die Arbeit des Dresdner Krebsforschers Dr. Christian Golnik am 7. September 2016 mit ihrem mit 12.000 Euro dotierten 1. Preis. Der Dresdner Physiker forscht auf dem Gebiet der Partikeltherapie, einem Verfahren zur Bestrahlung von Tumoren. Hierbei kommen – anders als bei der herkömmlichen Strahlentherapie – keine Röntgenstrahlen, sondern winzige geladene Teilchen wie beispielsweise Protonen zum Einsatz. „Die Partikeltherapie ist hochwirksam,

allerdings lässt sich ihr Potenzial derzeit weltweit noch nicht ausschöpfen“, sagt der Wissenschaftler. Die von ihm neu entdeckte Methode, das sogenannte „Prompt Gamma-Ray Timing“, ist vergleichsweise einfach und kommt mit wenig Technik aus. Daher ist zu erwarten, dass es sich relativ schnell und mit geringem Aufwand in die klinische Praxis überführen lässt. Dies ist ein großer Vorteil gegenüber anderen Verfahren, die derzeit weltweit erforscht werden, um die Eindringtiefe der Teilchen im Patienten während der Bestrahlung zu messen. Bisher wurde nur die sogenannte „Prompt-Gamma-Schlitzkamera“ am Dresdner OncoRay-Zentrum an Patienten erprobt. ☒

WELTWEIT FÜHRENDE EXPERTEN DISKUTIEREN IN DRESDEN ÜBER DIE ZUKUNFT DER PROTONENTHERAPIE

Hochkarätiger Workshop zu Forschungsagenda/ biologische Wirksamkeit der Protonenstrahlen steht im Mittelpunkt

Das OncoRay-Zentrum, das gemeinsam von der TU Dresden, dem Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf (HZDR) und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden getragen wird, sowie die Firma Ion Beam Applications (IBA) und das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) waren Mitte November 2016 Gastgeber eines Treffens, das wegweisenden Charakter für die weitere Erforschung der Protonentherapie hat. Bislang wird die innovative Bestrahlungsart nur an gut 50 Zentren weltweit angeboten, viele Forschungsfragen sind noch offen. Deshalb haben die Veranstalter die führenden Experten zusammengerufen: Der Einladung nach Dresden folgten 40 Spezialisten aus zwölf Ländern, von allen drei

Kontinenten, auf denen die Protonentherapie derzeit zur Verfügung steht. Im Mittelpunkt des Expertenworkshops stehen Fragen zur biologischen Wirksamkeit dieser Bestrahlungsart. „Der Expertenworkshop hat das Ziel, eine aktuelle Bestandsaufnahme der laufenden Forschungen zum Thema der biologischen Wirksamkeit der Protonentherapie zu machen und sich auf eine Agenda anstehender Fragen zu verständigen. Dass die wichtige Veranstaltung in Dresden stattfindet, ist Ausdruck des großen Renommées der hier in den vergangenen Jahren geleisteten Forschungsarbeit“, sagt Prof. Mechthild Krause, Direktorin der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Dresdner Uniklinikums. ☒

**SPITZEN
FÜR MENSCHEN. F**



MEDIZIN ÜR CHRISTIAN.

TOP

NATIONALES
KRANKENHAUS

2017

FOCUS

DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER
KRANKENHAUS-
VERGLEICH

Wenn eine Tumorerkrankung zum zweiten Mal in derselben Körperregion auftritt, lässt sich die herkömmliche, auf Photonen basierende Strahlentherapie nicht mehr anwenden. Dank der am Uniklinikum Dresden etablierten hocheffektiven wie schonenden Protonentherapie haben Patienten mit bestimmten Rezidiven eine gute Chance geheilt zu werden.

Dass die Protonen, mit denen Christian Burkhardt über den Jahreswechsel 2016/2017 bestrahlt wird, trotz ihrer Wirksamkeit gegen die Tumorzellen die gesunden Bereiche des Körpers schonen, spürt er schnell. Die betroffenen Hautareale sind längst nicht so angegriffen wie bei der ersten Therapie.

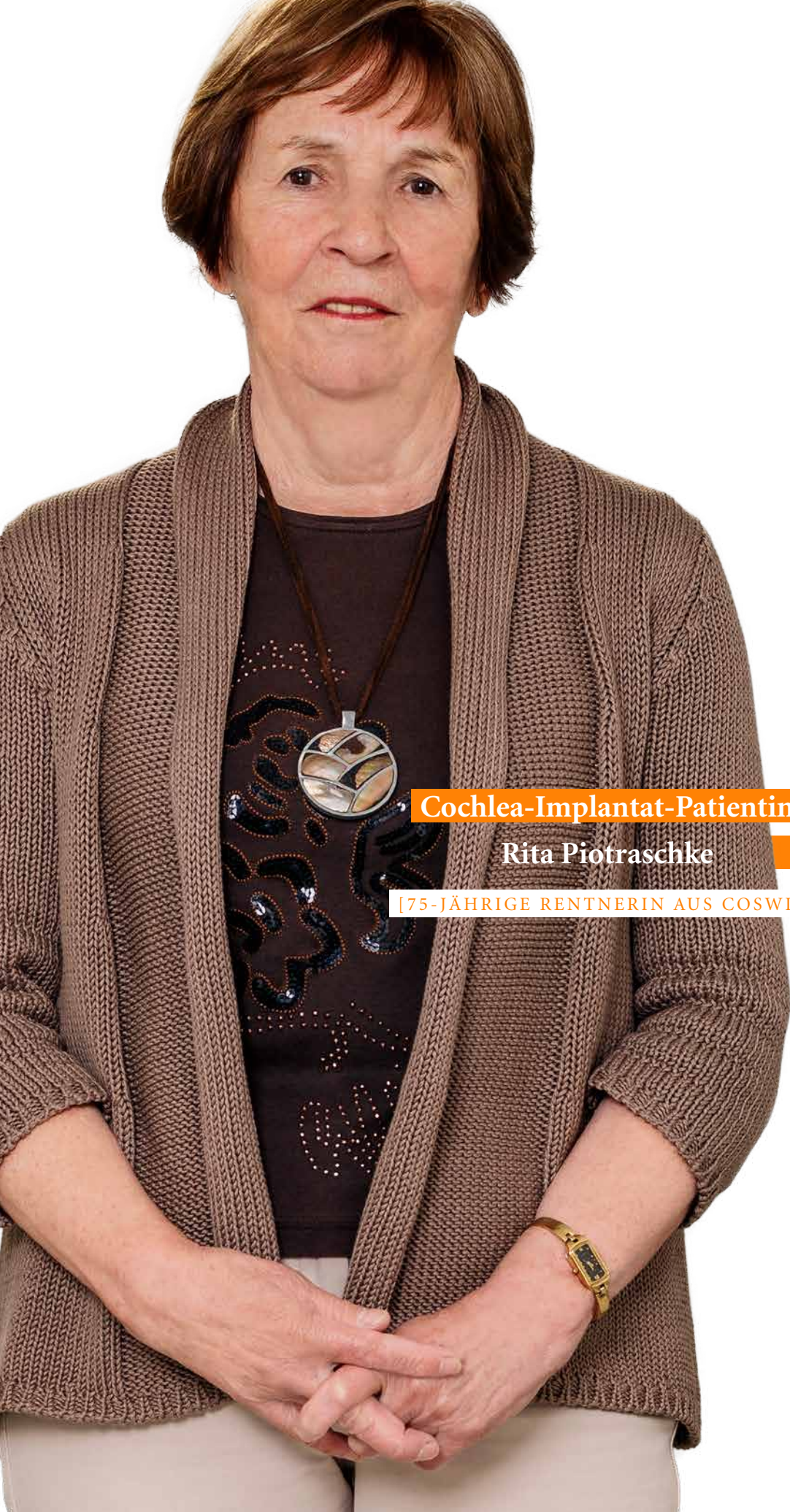
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Ich freue mich, wieder besser zu hören

Träger eines Cochlea-Implantats
müssen neu lernen,
Geräusche zu erkennen.





Cochlea-Implantat-Patientin

Rita Piotraschke

[75-JÄHRIGE RENTNERIN AUS COSWIG]

Mit Hörproblemen schlägt sich Rita Piotraschke bereits seit mehr als 30 Jahren herum. Am Anfang schränkt eine Otosklerose im rechten Ohr ihr Hörvermögen ein. Sie hat das Gefühl, durch Watte zu hören. Ursache dafür ist eine schleichende Verknöcherung des Übergangs zwischen Mittel- und Innenohr. Dadurch werden die von den Gehörknöchelchen übertragenen Schwingungen des Trommelfells nicht mehr in der nötigen Intensität ins Innenohr übertragen. Die Coswigerin nimmt so das gesamte Tonspektrum auf dem rechten Ohr leiser wahr. Um gegen die Schalleitungsschwerhörigkeit vorzugehen, unterzieht sich die Patientin 1989 einer ersten Operation.

Doch die Otosklerose entwickelte sich weiter, sodass die Hörprobleme schnell wieder so groß werden wie vor der OP. Zum Glück kann Rita Piotraschke zu dieser Zeit so gut auf dem linken Ohr hören, dass sie ohne massive Einschränkungen kommunizieren kann. Das ändert sich jedoch 2004. Ein Hörsturz zieht das linke Gehör in Mitleidenschaft. Um noch etwas hören zu können, benötigt sie von einem auf den anderen Tag ein leistungsfähiges Hörgerät.

Um den Alltag noch bewältigen zu können, müssen sich die 75-Jährige, aber auch ihre Familie und Freunde umstellen. Trotz Hörgerät müssen ihre Gesprächspartner lauter und deutlicher sprechen, um sich verständlich zu machen. Das räumliche Hören leidet stark und Hintergrundgeräusche machen es ihr schwer, einem Gespräch zu folgen. – Etwa beim Kegeln: Nur wenn sie mit jemandem spricht, der ihr direkt gegenüber sitzt, kann sie sich verständigen. Trotzdem zieht sie sich nicht zurück, sondern sucht die Geselligkeit. Bei Veranstaltungen nimmt sie Karten im Parkett, um Texte und Musik besser zu hören.

Wie viele andere Schwerhörige auch, entwickelt Rita Piotraschke über die Jahre Strategien, um möglichst viel verstehen zu können: „Professor Mürbe sagte mir, dass ich intelligent hören würde – was ich nicht verstehe, denke ich mir!“ Das Risiko von Missverständnissen bleibt aber auch mit dieser Methode recht hoch.

Da das Hörvermögen beider Ohren weiter abnimmt, interessiert sich die Coswigerin für moderne Behandlungsverfahren bei Schwerhörigkeit.

Da ihr rechtes Ohr mittlerweile nahezu taub geworden ist, liest Rita Piotraschke mit großem Interesse über die Möglichkeiten eines Cochlea-Implantats (CI). Dieses moderne Hörimplantat leitet die Schallsignale direkt an den Hörnerv und umgeht so die bei ihr durch die Otosklerose verursachte Blockade im Mittelohr und die funktionslosen Hörsinneszellen im Innenohr. Nachdem sich das 1995 am Dresdner Universitätsklinikum etablierte Sächsische Cochlear Implant Centrum (SCIC) im ersten Jahrzehnt seines Bestehens auf die Versorgung taub geborener Kinder konzentriert hat, rücken später auch Senioren mit hochgradiger Schwerhörigkeit in den Fokus der CI-Experten.

Doch Rita Piotraschke muss mehrere Anläufe unternehmen, um ihre HNO-Ärztin von den Chancen eines Cochlea-Implantats zu überzeugen. Erst im Januar 2016 erhält sie die erhoffte Überweisung zu Voruntersuchungen am SCIC. Dann geht alles ganz schnell: Nach einer zweiten Untersuchung im Juli 2016 entscheiden der SCIC-Leiter Prof. Dirk Mürbe und die Patientin gemeinsam, ein CI-System am rechten Ohr zu implantieren.

Drei Monate später findet die OP in der von Prof. Thomas Zahnert geleiteten HNO-Klinik statt. Von Anfang an vertraut Rita Piotraschke dem Team – die Abläufe in dem Zentrum empfindet sie als sehr gut organisiert.

**Die Operation übersteht
Rita Piotraschke gut: Nach acht Tagen
wurden die Fäden gezogen;
nach fünf Wochen wird
das Cochlea-Implantat aktiviert.
Was danach auf sie zukommt,
weiß sie ganz genau.**

Am Anfang geht es weniger ums Hören als um die Technik, die ihr ein neues Gehör schenkt. „Man bekommt eine Tasche mit vielen Schachteln. Mir wird der Gebrauch der Geräte und Hilfsmittel immer wieder erklärt“, berichtet sie. Obgleich das Steuergerät im SCIC bei Bedarf von einem Techniker immer feiner justiert wird, kann der Nutzer auch selbst unter mehreren Programmen wählen und die Lautstärke regulieren.

„Ich muss erst wieder lernen, Geräusche zu hören“, erzählt Rita Piotraschke, die mittlerweile ein gutes halbes Jahr mit dem Implantat lebt. Am Anfang klingt das, was sie über das CI hört, wie abstrakte technische Geräusche. Damit ihr Gehirn diese wieder natürlichen Klängen wie zum Beispiel dem Vogelgezwitscher zuordnen kann, bedarf es vieler Übungsstunden. Um hierfür die Grundlage zu schaffen, absolvieren erwachsene Patienten über einen Zeitraum von zwei Jahren 40 Rehabilitationstage. Ausgerichtet an den individuellen Gegebenheiten erhält der Patient im Abstand von etwa zwei Monaten jeweils zwei bis drei Rehabilitationstage.

Die Coswigerin freut sich jetzt darüber, dass sie wieder mit beiden Ohren hören kann. Obwohl es noch länger dauern wird, bis sie alle Reha-Tage absolviert hat, nimmt sie bereits die ersten Effekte wahr. Manchmal sind es Kleinigkeiten – etwa das Ticken des Blinkers im Auto oder dass es ihr nun leichterfällt, Gesprächen in der Kegelbahn zu folgen.

Diese Fortschritte kommen nicht von allein. Dazu stehen ihr die Therapeutinnen des SCIC mit vielfältigen Anregungen in einem interdisziplinären Konzept zur Seite. Neben Übungen zum Sprachverständnis spielt zunächst das Wiedererlernen von Umweltgeräuschen eine wichtige Rolle.

So hört sich Rita Piotraschke nicht nur CDs mit Vogelstimmen an, sondern auch solche mit vorbeifahrenden Autos oder mit dem Geläut von Kirchenglocken.

Im Uniklinikum selbst geht es zumeist um natürliche Klänge. So im Musik-Workshop, in dem Musiktherapeuten ihre Patienten anleiten, außergewöhnliche, vielleicht noch nie gehörte und gesehene Instrumente kennenzulernen. „Das sind freud- und lustvolle Momente“, erzählt sie über die Stunden, in denen sie und ihre Mitpatienten auch selbst musizieren.

[Fortsetzung Seite 52]



PSYCHOLOGIN / ARZT

„Um den Patienten frühzeitig ganzheitlich betrachten zu können, müssen wir konzertiert zusammenarbeiten. Denn bei der Voruntersuchung des Patienten geht es nicht nur um die ärztliche Einschätzung des Hörens und Artikulierens. Zu klären ist unter anderem auch, ob der Schwerhörige bereit ist, sich auf das CI einzulassen. Deshalb fließen alle Informationen gleichberechtigt in eine Empfehlung ein. Basis dafür ist die gegenseitige Wertschätzung der einzelnen Expertisen.“

// DR. KATHARINA FLOREK, PROF. DIRK MÜRBE

OP-SCHWESTER / ARZT

„Wenn wir von unserer Arbeit im OP sprechen, trifft das geflügelte Wort des ‚blind Verstehens‘ voll zu. Die Basis dafür ist nicht nur jahrelange gemeinsame Erfahrung, sondern auch ein technisches Verständnis der Cochlea-Implantate, die sich dynamisch weiterentwickeln. Dabei ist es wichtig, dass alle im Team nicht nur auf Anweisung arbeiten, sondern selbstständig und vorausschauend agieren.“

// CAROLIN KMOCH, PROF. DIRK MÜRBE



PATHOLINGUISTIN/ PHYSIKERIN

„Die Anpassung des CI-Geräts ist wie ein Puzzle, zu dem jede Profession ein Teilchen legen muss. Der Erfolg der Rehabilitation hängt von vielen Faktoren ab, wobei es nicht allein auf technische und medizinische Parameter ankommt. Deshalb sammeln wir in enger Abstimmung Informationen über das individuelle Lebensumfeld des Patienten. Nur so bekommen wir ein stimmiges Bild von ihm. Das ist die Grundlage dafür, den CI-Träger bestmöglich versorgen zu können.“

// MARIE ZIELINA,
DR. ANNETT FRANKE-TRIEGER



PSYCHOLOGIN/ PATHOLINGUISTIN

„Es ist ein genaues Maß notwendig, um den Erfolg der Versorgung eines Patienten mit dem Cochlea-Implantat laufend überprüfen zu können. Dazu haben wir ein gut strukturiertes Inventar zur Qualitätsmessung entwickelt. Denn nur wenn auch während der Rehabilitation die Trias aus Sprachkompetenz, medizinischer Einschätzung und ingenieurtechnischer Beurteilung berücksichtigt wird, lässt sich ein erfolgsversprechender Therapieplan entwickeln. Dazu tragen alle Professionen gleichberechtigt bei.“

// DR. KATHARINA FLOREK, MARIE ZIELINA



SPRACHHEILPÄDAGOGIN/ MUSIKTHERAPEUTIN

„Musik und Sprache gehören zusammen. Das lässt sich auf uns als Sprachheiltherapeutin und Musiktherapeutin übertragen – wir sind ein Team! Zweimal am Tag tauschen wir uns darüber aus, was unsere Patienten bereits können und was nicht. Dann entscheiden wir gemeinsam über die nächsten Schritte. Manchmal betreuen wir die CI-Träger auch zusammen. Das ist dann sehr bereichernd für uns!“

// DOMINIQUE KRONESSER, KATHRIN MERTEL


Die Rehabilitation verlangt aber nicht nur großes Engagement von den vielen am SCIC tätigen Berufsgruppen, sondern auch von den Patienten selbst. „Mit der Reha am Uniklinikum allein ist es nicht getan“, sagt Rita Piotraschke. Die Zeit zwischen den Tagen am SCIC ist geprägt von Übungen. Dazu nutzt die 75-Jährige auch einen Tablet-Computer, mit dem sie eingespeicherte Sätze abspielt. Im Anschluss liest sie den Wortlaut nach und prüft so, ob sie alles richtig gehört hat. Oft ist auch ihr Ehemann Sparringspartner, wenn sie ihm gerade Gehörtes noch einmal nachspricht.

„Es gibt bestimmte Buchstaben und einsilbige Wörter, die mir schwerfallen.

Das wissen die Therapeutinnen aber genau und üben das mit mir.“

Das berichtet die CI-Trägerin, die dann zu Hause weiter trainiert. Beispiele dafür sind die Unterschiede zwischen den Wörtern ‚Schrot‘ und ‚Schlot‘ oder ‚Hang‘ und ‚lang‘, die für sie noch zum Verwechseln ähnlich klingen. Dafür, dass sie an den ersten Tagen mit dem aktivierten CI gar kein Wort auf dem rechten Ohr erkennt, ist das ein gewaltiger Fortschritt. Und der kommt nicht auf einem geraden Weg: ‚Straßenbahn‘ ist das erste Wort, das sie Dank des Implantats versteht.

Erfolgsbasis der komplexen Rehabilitation von Menschen mit einer hochgradigen Schwerhörigkeit ist ein erfahrenes Team von Experten, das von drei Mitarbeitern im Jahr 1995 auf nun 32 angewachsen ist. Dank der interprofessionellen Zusammenarbeit stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SCIC die integrierte Versorgung der CI-Kandidaten sicher. Sie schließt die Betreuung während der Voruntersuchungen ebenso ein wie bei der Implantation und der umfassenden Rehabilitation und Nachsorge. Damit zählt das SCIC heute zu einem der größten CI-Zentren in Deutschland: Die Bilanz zählt rund 1.100 Patienten im Alter von sieben Monaten bis 88 Jahren. Der wachsenden Nachfrage am Implantationsprogramm des SCIC trägt das Domizil in Haus 11 Rechnung, in dem seit 2009 Patienten versorgt werden.

Vor Rita Piotraschke liegen noch 18 Monate des Rehabilitationsprogramms, das sie voller Energie vorantreibt. Große Abstriche im Privatleben muss sie dafür nicht machen. Da die Einheiten in der Regel zwei, maximal drei Tage umfassen, nutzt sie die Zeit dazwischen auch, um mit ihrem Mann zu verreisen. Aber auch in Dresden gibt es für die 75-Jährige viel Neues mit dem von Prof. Mürbe eingesetzten Cochlea-Implantat zu erleben. 

Die Karten für ein Konzert in der neu eröffneten Philharmonie sind längst gekauft. Sie ist ganz gespannt auf den umgebauten Konzertsaal und wie sie das darin musizierende Orchester hören wird.



FORSCHUNGSCLUSTER ZU ERKRANKUNGEN DER SPRACHE, DER STIMME UND DES HÖRENS

Kommunikationsstörungen: „Marga und Walter Boll-Stiftung“ fördert neues Forschungscluster und zugehörige Professur der Dresdner Hochschulmedizin

Mit dem Forschungscluster Kommunikationsstörungen wird nun im Sächsischen Cochlear Implant Centrum und der Abteilung Phoniatrie und Audiologie der HNO-Klinik eine interdisziplinäre Forschungsgruppe für Erkrankungen der Sprache, der Stimme und des Hörens etabliert. Der Forschungscluster vereint vier Schwerpunkte. So geht es um das Wahrnehmen und Verarbeiten von Musik bei Menschen mit geschädigtem Gehör. Ein Beispiel dafür ist die Klangdifferenzierung bei Kindern mit einem Cochlea-Implantat. Die Untersuchung des Spracherwerbs nach Cochlea-Implantation

und die Lokalisation kognitiver Verarbeitungsprozesse lautsprachlicher Kommunikation mittels Nahinfrarotspektroskopie sind ebenfalls von Interesse – hier soll unter anderem genauer untersucht werden, in welchen Regionen des Gehirns die für das Verständnis so wichtige Sprachmelodie verarbeitet wird. Vierter Schwerpunkt ist die Modellierung des Sprech- und Stimmapparates, um die Effektivität verschiedener Therapien zur Verbesserung der stimmlichen Leistungsfähigkeit zu untersuchen. ✘

KLANG DER MUSIK LÄSST SICH MIT DEM COCHLEA-IMPLANTAT NEU ERLERNEN

Dresdner CI-Experten veröffentlichen Forschungsergebnisse im Nature-Journal „Scientific Reports“ und plädieren für einen Ausbau der Musiktherapie während der Rehabilitation

Cochlea-Implantate (CI) bieten vielen taub geborenen oder im Laufe ihres Lebens ertaubten Menschen die Chance, über Sprache zu kommunizieren. Das erstmalige Erlernen oder das Wiedererlernen des Hörens ist jedoch ein komplexer Prozess, der für die Patienten eine große Herausforderung darstellt. Dabei ist das Hörverständnis von Musik noch komplexer als das der Sprache. Um herauszufinden, wie gut CI-Patienten Tonhöhen, Melodien, Akkorde und Instrumente erkennen und interpretieren können, haben Wissenschaftler des Sächsischen Cochlear Implant Centrums verschiedene Musikbeispiele mit Worten kombiniert und durch das Messen bestimmter Hirnströme festgestellt, ob CI-Träger der gehörten Musik die passende inhaltliche Beschreibung zuordnen können. Dabei stellten sie fest,

dass Menschen, die ursprünglich hören konnten, die vom CI elektrisch für den Hörnerv aufbereitete Musik charakterisieren können. Taub geborene CI-Träger dagegen nicht. Letztere genießen Musik trotz dieses Defizits, während sich später Ertaubte an dem durch das Implantat veränderten Klang stören, weil sie sich noch an den ursprünglichen Höreindruck erinnern können. Aus diesem im Nature-Journal „Scientific Reports“ veröffentlichtem Forschungsergebnis ziehen die Wissenschaftler den Schluss, dass Klang und Musiktherapie während der Rehabilitation weiter ausgebaut werden müssen: Wenn CI-Träger intensiver trainieren, Musik wahrzunehmen, steigt der Hörgenuss. Außerdem wirken sich diese Fähigkeiten positiv auf das Sprachverständnis aus. ✘

UNSICHTBARES HÖRGERÄT: ERSTMALS VOLLIMPLANTAT IN SACHSEN EINGESETZT

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde erweitert Behandlungskonzept um wichtigen Baustein / Patient mit kombinierter Schwerhörigkeit erhält vollständig implantiertes Hörgerät



Die Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden setzte als erste Klinik Sachsens ein Vollimplantat bei einem Patienten ein. Im Rahmen einer mehrstündigen OP wurde ihm ein komplett integriertes, unter der Haut liegendes Hörgerät implantiert. Mit dem System schließt das Uniklinikum eine Versorgungslücke und ergänzt das Therapiekonzept für schwerhörige Patienten um einen wichtigen Baustein. Vor allem Menschen, die unter einer kombinierten Schwerhörigkeit leiden und von totalem Hörverlust bedroht sind, profitieren vom neuen Angebot. Kombinierte Defekte des Ohres wie beschädigte Sinneszellen oder ein lädiertes Trommelfell können die Leistung eines herkömmlichen Hörgeräts verringern, sodass nur ein Hörimplantat das Hörvermögen wiederherstellen kann. 🗨

**SPITZEN
FÜR MENSCHEN.**



MEDIZIN FÜR RITA.



Dank der interprofessionellen Zusammenarbeit stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sächsischen Cochlear Implant Centrums die integrierte Versorgung der CI-Kandidaten sicher. Sie schließt die Betreuung während der Voruntersuchungen ebenso ein wie bei der Implantation und der umfassenden Rehabilitation und Nachsorge.

Nicht nur bei der ambulanten Rehabilitation im Sächsischen Cochlear Implant Centrum selbst, sondern auch im Alltag gibt es für die 75-Jährige viel Neues mit dem von Prof. Mürbe eingesetzten Cochlea-Implantat zu erleben. Die Karten für ein Konzert in der neu eröffneten Philharmonie sind längst gekauft. Sie ist ganz gespannt auf den umgebauten Konzertsaal und wie sie das darin musizierende Orchester hören wird.

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus**
DIE DRESDNER.



Starker Schmerz lässt Clara aufschreien

Sie hat einen Trümmerbruch
erlitten und ihr Ellenbogen ist
komplett ausgekugelt.

A full-body portrait of a young woman with long, straight, light brown hair and blue eyes. She is smiling warmly at the camera. She is wearing a light blue denim jacket over a dark purple t-shirt and dark olive green shorts. Her right hand is tucked into her jacket pocket, and she is wearing a ring on her ring finger. The background is plain white. A horizontal orange bar runs across the middle of the image, behind the text.

Unfall-Patientin

Clara Uhlig

[21-JÄHRIGE STUDENTIN AUS DRESDEN]

Ihre körperlichen Grenzen in der Vertikale austesten, das fasziniert Clara Uhlig seit vielen Jahren. Kein Wunder bei einer Dresdner Familie, die komplett vom Virus des Sportkletterns infiziert ist: Soweit sich die 21-Jährige zurückerinnern kann, ziehen Felsen und Kletterwände beide Eltern und auch sie und ihren Bruder magisch an. Die gemeinsamen Urlaube verbringen alle vier in Regionen, in denen es besondere Klettergebiete gibt. Etwa in Griechenland, auf Mallorca und manchmal auch in den Alpen.

Leichtsinnig ist niemand, der wie Clara Uhlig das Klettern in der Sächsischen Schweiz gelernt hat. An schwerere Stürze mit Verletzungen kann sie sich nicht erinnern. Damit Kletterbegeisterte ohne allzu großes Risiko einmal ihre Grenzen austesten können, nutzen sie gern die steilen Wände der Kletterhallen. Hier geht es weniger darum, eine längere Distanz zu bewältigen, sondern möglichst gute Körperspannung und Koordination zu trainieren, um senkrechte oder gar überhängende Wände zu erklimmen. Die TU-Studentin hat hier ihre Vorliebe für eine besondere Form des Kletterns, das sogenannte Bouldern, für sich entdeckt. Hierbei wird generell auf ein Sicherungsseil verzichtet: Aus einer Höhe von vier oder fünf Metern ist ein Fall auf die speziellen Bodenmatten in der Regel kein Problem.

Die 21-Jährige ist es deshalb gewohnt, locker von der Kletterwand abzuspringen, wenn sie eine Route nicht schafft. So auch an jenem Abend im März, als sie austesten möchte, ob sie eine besonders schwierige Stelle meistern kann. – Anders als draußen am Felsen geht sie aufs Ganze: Der Griff über ihr scheint unerreichbar.

Um weiter nach oben zu kommen, springt Clara ab, schnappt nach dem runden, faustgroßen Klettergriff und hält sich mit einer Hand daran fest. Dabei pendelt ihr Körper zu stark aus – sie muss loslassen. Mit ihrem rechten Arm zuerst stürzt Clara vier Meter nach unten.

Der starke Schmerz lässt sie aufschreien. Wie ernst die Verletzung ist, erschließt sich den Kollegen, die als Ersthelfer sofort zu Stelle sind, nicht auf Anhieb. Sie kühlen den Arm und lagern die Studentin. Auch die Rettungskräfte können ihren Schmerz nicht lindern. Erst die zweite Spritze des etwas später eintreffenden Notarztes wirkt und versetzt die 21-Jährige aber in einen Halbschlaf. Richtig wach wird Clara Uhlig erst in der Chirurgischen Notaufnahme des Universitätsklinikums. Sie erinnert sich an das große Team, das sich um sie kümmert. Dazu gehören auf Notfallmedizin spezialisierte Krankenschwestern und -pfleger sowie Medizinische Fachangestellte. Schnell kommen nach ihrer Erinnerung auch drei bis vier Ärzte zu ihr – darunter Privatdozent Dr. Christian Kleber vom Universitäts-Centrum für Orthopädie und Unfallchirurgie (OUC), der sie später operieren wird.

Der Oberarzt hat an diesem Abend Dienst und kümmert sich mit dem Team der Notaufnahme und des OUC um rund 40 weitere Patienten, die in den Abend- und Nachtstunden dieses Tages eingeliefert werden. Um Menschen mit schwersten Verletzungen rund um die Uhr auf höchstem Niveau versorgen zu können, wird das Notaufnahme-Team von Kliniken mit chirurgischen Schwerpunkten unterstützt. Sie stellen jeweils einen diensthabenden Oberarzt. So können hier nicht nur schwerste Verletzungen des Bewegungsapparats optimal versorgt werden, sondern auch solche des Gehirns oder der peripheren Nerven durch Neurochirurgen sowie Verletzungen von Brustkorb und Bauchraum durch die Experten der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Binnen weniger Minuten sind zudem Ärzte der Kinderchirurgie, Anästhesisten sowie Radiologen und Neuroradiologen in der Chirurgischen Notaufnahme – und das 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche. Das Team versorgt jedes Jahr eine große Zahl an Unfallpatienten – von leichten bis hin zu hochkomplexen Verletzungen.

Trotz ihrer Ausnahmesituation nimmt Clara Uhlig an diesem Sonntagabend wahr, dass das junge Team der Notaufnahme sehr ruhig und konzentriert agiert.

Ganz spontan duzt sie alle. Nach einem ersten Röntgenbild und der folgenden Aufnahme des Computertomographen ist die Diagnose komplett: Claras Ellenbogen ist nicht nur komplett ausgekugelt, sondern sie hat auch einen Trümmerbruch erlitten. Außerdem sind mehrere Bänder gerissen.

Inzwischen ist Clara Uhligs Vater in die Notaufnahme gekommen, um ihr beizustehen. In diesem Moment ist ihre größte Sorge, dass die Verletzung nicht komplett ausheilt. Das OP-Team um Dr. Christian Kleber setzt alles daran, um die Funktionalität des Gelenks wieder herzustellen. Die Operation findet noch in derselben Nacht statt. Ein Routineeingriff wird das nicht. Der erfahrene Chirurg dokumentiert das Geschehen mit der Kamera. Bilder, die sich die Studentin später interessiert anschauen wird.

Bei dem mehrstündigen Eingriff setzt das OP-Team elf Schrauben, eine Titanplatte, Fadenanker und zwei Drähte ein, um den in vier Teile zertrümmerten Gelenkkopf wieder zusammenzufügen und das Gelenk wieder zu stabilisieren. Die 21-Jährige bekommt nichts davon mit: Die letzte Erinnerung ist, wie eine Anästhesieschwester und ein Anästhesist die Vollnarkose einleiten und sie vorher noch fragen, wie sie heißt, warum sie operiert werden muss, ob sie unter Allergien leidet sowie wann sie zum letzten Mal gegessen und getrunken hat. Diese Routinefragen gehören zum Standardprozedere, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Während der OP überwacht das Anästhesieteam Claras Vitalfunktionen. Unbemerkt von der Patientin sorgen zwei OP-Schwester, Dr. Kleber, ein Facharzt und ein Assistenzarzt dafür, den zertrümmerten Gelenkkopf sowie die Sehnen wieder zusammenzufügen und damit den Ellenbogen so zu versorgen, dass er später wieder voll funktionsfähig sein wird.

[Fortsetzung Seite 64]



SCHWESTER/ÄRZTE

„Nur wenige Bereiche im Krankenhaus sind so stark von einem ‚Team Spirit‘ geprägt wie die Notaufnahme. Durch den enorm hohen Zeitdruck bei der Versorgung Schwerstverletzter müssen und können wir uns bedingungslos aufeinander verlassen. Dabei ergänzen sich die Professionen optimal: Jeder hat seinen Part und kann sein Fachwissen schnell und verlässlich abrufen. Dieses gemeinsame Arbeiten und auch Lernen führt zu einer erfolgreichen Medizin, die uns und unsere Patienten zufrieden macht.“

// KATJA MÜHLE, DR. CORNELIUS HAUPT,
DR. SOPHIA BLUM



ÄRZTE/SCHWESTER

„Die gute Kommunikation in der Konstellation OP-Pflege, Chirurg und Anästhesist ist eine wesentliche Voraussetzung für zügige Abläufe während einer Operation. Konkret heißt das, verlässlich gemeinsame Absprachen umzusetzen. Ein wichtiges Fundament dafür ist eine stetige Fort- und Weiterbildung aller Professionen, die im OP zusammenarbeiten.“

// PD DR. CHRISTIAN KLEBER, INA LÜCK,
DR. JÜRGEN SCHMIDT

ARZT/ PHYSIOTHERAPEUTIN

„Wir stehen tagtäglich im Austausch mit allen Kliniken der Dresdner Hochschulmedizin, um unseren Patienten die individuell bestmögliche Behandlung zu garantieren. Das Miteinander funktioniert dabei nicht nur über die Grenzen der einzelnen Kliniken hinweg, sondern auch professionsübergreifend. Helfende Hände sind allgegenwärtig – und auch notwendig für eine optimale Behandlung. Die persönliche Wertschätzung zwischen den Kollegen und der enge Dialog zeigen, dass die Hochschulmedizin von Kollegialität und Patientennähe geprägt ist.“

// DR. JENS GORONZY, EVA KRUMBIEGEL



ARZT / SCHWESTER / APOTHEKER

„Wir sehen den Patienten ganzheitlich. Das ist keine Plattitüde, sondern unser Anspruch im Stationsalltag. Denn ein kranker Mensch lässt sich nicht auf den Aspekt reduzieren, der im Mittelpunkt unserer jeweiligen Aufgabe steht. Deshalb haben wir gemeinsam die ganz unterschiedlichen Bedürfnisse unserer oft älteren und mehrfach erkrankten Patienten im Blick.“

// DR. ONAYS AL-SADI, GRIT RAU, FELIX BÖTTGER



SOZIAL- ARBEITERIN / ARZT

„Unsere Arbeit ist ohne den Input der jeweils anderen Berufsgruppen kaum möglich. – Wir sind auf die Erfahrungswerte der Kollegen angewiesen, um diese zu einem passgenauen Leistungspaket für die Zeit nach der stationären Behandlung verdichten zu können. Gemeinsam leisten wir so Hilfe zur Selbsthilfe, die den Patienten einen nahtlosen Übergang zwischen Klinik und ambulanter Behandlung ermöglicht.“

// STEPHANIE RICHTER, DR. ONAYS AL-SADI



Erst am frühen Montagmorgen erwacht die Klettererin wieder. Gegen drei Uhr wird sie von der Aufwachstation auf die Station des UniversitätsCentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie geschoben. Ihr Arm liegt in einer Schiene, die zwar das Gelenk ruhigstellt, nicht aber ihre Finger und ihre Schulter.

Noch am selben Tag bekommt die 21-Jährige den ersten Besuch der Physiotherapeutin. Sie überprüft die Beweglichkeit der Finger und zeigt der Patientin erste Übungen.

Bei diesen Bewegungen erscheinen Clara Uhlig die Glieder ihrer Hand wie verklebt. Und trotzdem ist es eine gute Nachricht: Offenbar haben alle Nerven den Trümmerbruch unbeschadet überstanden.

Trotz der Schwere ihrer Verletzungen kann die Kletterin drei Tage nach der Operation das Uniklinikum verlassen. Noch acht Wochen muss sie eine spezielle Orthese mit Schanieren tragen. An dieser Schiene lässt sich genau einstellen, bis zu welchem Winkel das Ellenbogengelenk beweglich ist. Auch wenn Clara nun ambulant von einem niedergelassenen Chirurgen weiterbetreut wird, kommt sie zu einer Abschlussuntersuchung noch einmal in die OUC-Ambulanz zu Dr. Kleber. Er ist sehr zufrieden mit dem Heilungsprozess. Anhand der während der OP gemachten Fotos erklärt er der Patientin die Art der Verletzung und wie der Trümmerbruch in der Nacht zum Montag im OP versorgt wurde.

An den Sturz erinnert Clara Uhlig vor allem die noch etwas eingeschränkte Beweglichkeit des Gelenks und die Narbe am Ellenbogen. Doch beides hat sich deutlich besser entwickelt als erwartet. ☒

Dank ihres Übungsfleißes – allein die Stunden in der Physiotherapie reichen nicht aus – und der gut verheilenden Knochen darf sie bereits nach acht Wochen wieder Fahrrad fahren und beginnt wenig später auch wieder in der Halle zu klettern. Nicht nur dabei spürt sie die Metallplatte, die sie wie die Drähte und Schrauben so schnell wie möglich wieder loswerden möchte.



ERFOLGREICHES RE-AUDIT DES ENDOPROTHETIKZENTRUMS DER MAXIMALVERSORGUNG

Zentrum kann besonders hohe Qualitätskriterien beim Kunstgelenk garantieren und damit höchste Patientenzufriedenheit erzielen

Die Versorgung mit Kunstgelenken ist ein weit verbreitetes Behandlungsverfahren bei fortgeschrittener Arthrose, um bei den geschädigten Gelenken Schmerzen zu reduzieren und Funktion sowie die Lebensqualität betroffener Patienten zu verbessern. Um die Qualität bei Kunstgelenkersatz auf einem hohen Niveau sicherzustellen, haben die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik eine Zertifizierung von EndoProthetikZentren initiiert. Auf der Basis einheitlicher Anforderungen an die Versorgung mit Kunstgelenken überprüfte eine unabhängige

Zertifizierungsstelle das UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie im Rahmen eines Re-Audits. In diesem Rahmen konnte das Zentrum die Auditoren voll überzeugen. Im Mittelpunkt standen unter anderem das Leistungsspektrum in Diagnostik und Therapie, die Anzahl der Operationen, bezogen auf unterschiedliche Indikationen und Operateure sowie Strukturmerkmale der Patientenversorgung wie Bettenzahl, apparative Ausstattung, Mitarbeiterzahl, Beteiligung an Maßnahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie wissenschaftliche Aktivität. ☒

MIT HOCHSPEZIALISIERTEM SARKOMZENTRUM BAUT DRESDNER UNIKLINIKUM THERAPIESPEKTRUM AUS

Interdisziplinäres Expertenteam stellt unter dem Dach des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden / Universitäts KrebsCentrum (UCC) modernste Behandlung seltener Tumore von Weichteilen und Knochen sicher

Sarkome sind bösartige Tumore von Weichteilen und Knochen, die sich nur durch eine hochspezialisierte Diagnostik und Therapie erfolgreich behandeln lassen. Die hierzu notwendigen Fachkenntnisse und technischen Voraussetzungen stehen nur an wenigen Orten in Deutschland vollumfänglich zur Verfügung, darunter am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus. Unter dem Dach des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden / Universitäts KrebsCentrum (UCC) werden diese Angebote seit Ende September 2016 im „Sarkomzentrum Dresden“ gebündelt. Die optimale Diagnose und Therapie von Sarkomen, die in allen Körperregionen vorkommen können, erfordern ein außerordentlich breites Spektrum an Spezialwissen sowie speziellen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, welche das Dresdner Uniklinikum bereithält und im

Rahmen des „Sarkomzentrums Dresden“ den Patienten anbietet. In dem Zentrum arbeiten spezialisierte Ärzte der Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Radioonkologie/ Strahlentherapie, Medizinische Onkologie, Pädiatrische Onkologie, Kinderchirurgie, Urologie, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, HNO, Dermatologie sowie Frauenheilkunde zusammen. Hinzu kommen auch Experten der Pathologie, Genetik, Radiologie, Nuklearmedizin sowie Palliativmedizin. Auch spezialisierte Psychoonkologen und besonders geschulte Experten anderer Gesundheitsberufe, zum Beispiel der onkologischen Pflege und der physiotherapeutischen Rehabilitation, sind integraler Teil des Teams. Parallel arbeiten die Ärzte und Wissenschaftler an Forschungsprojekten, um die Therapie kontinuierlich zu verbessern. ☒

NEUES ZENTRUM BIETET SEHR KOMPLEXE BEHANDLUNGEN DER WIRBELSÄULE AN

Erstes und bislang einzige Level-1-Wirbelsäulenzentrum in Ostdeutschland ist nach den Kriterien der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) zertifiziert

Das im Herbst 2016 erfolgreich zertifizierte Zentrum bietet im Zusammenspiel verschiedener Expertisen sehr komplexe Behandlungen an der Wirbelsäule auf höchstem Niveau an. Die Patienten des Wirbelsäulenzentrums am Dresdner Uniklinikum profitieren von einem eingespielten Ärzteteam der Fachrichtungen Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, das interdisziplinär zusammenarbeitet und für verschiedene Erkrankungen oder Verletzungen der Wirbelsäule maßgeschneiderte Behandlungsmöglichkeiten findet. Das Spektrum reicht dabei von komplexer Tumorchirurgie im Rückenmark bis hin zu Operationen von schwerwiegenden Verformungen der Wirbelsäule. Darüber hinaus stehen die medizinischen Experten auch Menschen mit Rat und Tat zur Seite, die über ein Wirbelgleiten klag-

weil die Bandscheiben abgenutzt sind. Obwohl Operationen eine wichtige Rolle spielen, sind sie nicht in jedem Fall die erste Wahl für die Ärzte, wenn es darum geht, die richtige Behandlungsstrategie zu finden. Die Experten des Zentrums wägen gemeinsam stets genau ab, ob ein chirurgischer Eingriff notwendig ist oder nicht. So gibt es durchaus Fälle, bei denen es besser ist, Medikamente zu verordnen und eine Schmerztherapie zu beginnen. In einer derartigen Situation erweist es sich für Patienten einmal mehr als Vorteil, dass sie in einem Universitätsklinikum behandelt werden. Durch die Kooperation des Wirbelsäulenzentrums mit dem Universitäts SchmerzCentrum werden sie lückenlos und individuell behandelt, ohne dass wichtige persönliche Informationen verloren gehen. ☒

KLINIK-NETZWERK STELLT OPTIMALE VERSORGUNG VON UNFALLOPFERN SICHER

Das UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie (OUC) wurde als Überregionales Traumazentrum erfolgreich rezertifiziert

Um zu jeder Tages- und Nachtzeit Schwerstverletzte auf höchstem Versorgungsstandard schnell und flächendeckend versorgen zu können, haben sich 2013 zwölf Krankenhäuser aus Dresden, Freital, Görlitz, Kamenz, Meißen, Radeberg, Radebeul und Zittau im „TraumaNetzwerk Ostsachsen“ zusammengeschlossen und sich jeweils nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifizieren lassen. Drei Jahre nach der Gründung unterzogen sich die Mitglieder einer Rezertifizierung, die das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus als Überregionales Traumazentrum erfolgreich absolvierte. Zu den Aufgaben, die das Uniklinikum im Regionalen TraumaNetzwerk Ostsachsen übernommen hat, gehört unter anderem die Organisation mehrerer Treffen beziehungsweise

Qualitätszirkel sowie die Ausübung einer Sprecherfunktion. Die teilnehmenden Kliniken des TraumaNetzwerks Ostsachsen verpflichten sich nicht nur zur Einhaltung der DGU-Qualitätsstandards bei der Behandlung von Schwerst- und Mehrfachverletzten, sondern haben mit der Arbeit im TraumaNetzwerk auch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess angestoßen. Dazu gehören neben den optimierten Versorgungsstrukturen und Weiterbildungen auch gemeinsame Fallbesprechungen, Qualitätszirkel sowie die Verpflichtung zur Dokumentation von Behandlungen im bundesweiten „Trauma Register DGU®“. Darüber hinaus sichern externe Fachgutachter bei regelmäßigen Überprüfungen dauerhaft bestmögliche Abläufe und Strukturen innerhalb der Kliniken sowie im Netzwerk selbst. ☒

**SPITZEN
FÜR MENSCHEN.**



MEDIZIN FÜR CLARA.



Um Schwerstverletzte rund um die Uhr auf höchstem Niveau versorgen zu können, wird am Dresdner Uniklinikum das Team der Chirurgischen Notaufnahme von allen Kliniken mit chirurgischen Schwerpunkten unterstützt, die jeweils einen diensthabenden Oberarzt stellen.

Trotz der Ausnahmesituation nimmt Clara Uhlig an diesem Sonntagabend in der Notaufnahme wahr, dass das junge Team sehr ruhig und konzentriert agiert. Ganz spontan duzt sie alle. Nach einem ersten Röntgenbild und der folgenden Aufnahme des CT steht fest: Ihr Ellenbogen ist nicht nur komplett ausgekugelt, sondern sie hat sich mehrere Bänder gerissen und einen Trümmerbruch erlitten.

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus**
DIE DRESDNER.



ZAHLEN TEILEN

Lage, Zahlen,
Daten und
Fakten

Jahresbericht

16

BILANZ ZUM 31.12.16**AKTIVA**

	TEUR
A. Anlagevermögen	584.441
B. Umlaufvermögen	251.291
C. Rechnungsabgrenzungsposten	222
SUMME AKTIVA	835.954

PASSIVA

	TEUR
A. Eigenkapital	81.693
B. Sonderposten aus Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	541.201
C. Rückstellungen	96.257
D. Verbindlichkeiten	116.628
E. Rechnungsabgrenzungsposten	175
SUMME PASSIVA	835.954

AKTIVA

Anlagevermögen · Das Anlagevermögen verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 13,1 Mio. Euro, da die planmäßigen Abschreibungen die Investitionen des Jahres übersteigen. 2016 wurden insgesamt 35,6 Mio. Euro investiert, davon 3,8 Mio. Euro aus Eigenmitteln. Schwerpunkte betreffen dabei die Neubauten Haus 32, UCC, NCT und OGZ, die Beteiligung am Hochleistungsrechner TUD, die Kälteversorgung von Haus 21 sowie die IT-Infrastruktur.

Umlaufvermögen · Die Zunahme des Umlaufvermögens resultiert zum Stichtag hauptsächlich aus der Zunahme der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, begründet durch den Leistungsanstieg sowie aus dem Anstieg des Finanzmittelfonds.

PASSIVA

Eigenkapital · Die Bilanzierung von Kapitalrücklagen stellt ausschließlich das durch den Gewährträger finanzierte Betriebsvermögen dar. Die Erhöhung des Eigenkapitals um 9,4 Mio. Euro auf 81,7 Mio. Euro resultiert aus dem im Geschäftsjahr 2016 erzielten Jahresergebnis.

Sonderposten · Die Sonderposten zur Finanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagevermögen enthalten Fördermittel, Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand und Zuwendungen Dritter.

Rückstellungen · Die Rückstellungen umfassen im Wesentlichen Rückstellungen für den Personalbereich, darunter für Risiken aus der VBL in Höhe von 39,3 Mio. Euro. Des Weiteren werden Rückstellungen für die Aufbewahrung von Geschäftsunterlagen sowie für Erlösrisiken aus laufenden MDK-Prüfungen bilanziert.

Verbindlichkeiten · Die Gesamtverbindlichkeiten verringerten sich im Berichtszeitraum geringfügig um 1,0 Mio. Euro.

AUSGEWÄHLTE POSITIONEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG ZUM 31.12.2016

	TEUR
ERTRÄGE	469.631
davon:	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	351.622
Erlöse aus ambulanten Leistungen	66.880
Sonstige Erlöse/Erträge	51.129
AUFWAND	462.845
davon:	
Personalaufwand	260.525
Sachaufwand	185.579
Sonstiger Aufwand	16.741
Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten	6.786
Investitionsbedingte Effekte, Finanzergebnis, Steuern, Sondereffekte	2.566
GESAMTERGEBNIS	9.352

GESAMTERGEBNIS

Im Bereich der Krankenversorgung wurde die positive Leistungsentwicklung auch im Geschäftsjahr 2016 fortgesetzt. Der erzielte Erlöszuwachs konnte die Steigerungseffekte beim Betriebsaufwand ausgleichen und führte zu einem positiven Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten in Höhe von 6,786 Mio. Euro.

ERTRÄGE

Im Geschäftsjahr 2016 konnte erneut eine deutliche Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen um 22,8 Mio. Euro auf 351,6 Mio. Euro sowie aus ambulanten Leistungen um 8,7 Mio. Euro auf 66,9 Mio. Euro erzielt werden, zu dem alle Leistungsbereiche beitragen. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der übrigen Erlösbereiche ergibt sich ein Anstieg der Betriebserträge in Höhe von 34,1 Mio. Euro auf 469,6 Mio. Euro.

AUFWAND

Die Personalaufwendungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 17,3 Mio. Euro und betragen 2016 insgesamt 260,5 Mio. Euro. Dies resultiert insbesondere aus den gestiegenen Mitarbeiterzahlen in Verbindung mit dem Leistungsanstieg sowie Tarifsteigerungen.

Korrespondierend zu den Leistungssteigerungen erhöhte sich der Sachaufwand gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 13,4 Mio. Euro, insbesondere im Bereich des medizinischen Bedarfs.

LEISTUNGSDATEN KRANKENVERSORGUNG 2016

VOLLSTATIONÄRER KHENTGG-BEREICH	2016	2015
Planbetten	1.127	1.127
Anzahl der Fälle Katalog-DRG ¹	56.337	55.259
Durchschnittliche Fallschwere (Case Mix Index) ¹	1,471	1,468
Summe der Bewertungsrelationen (Case Mix) ¹	82.848	81.144
Anzahl fallbezogene Entgelte ^{1,2}	319	290
Fälle vollstationär	56.656	55.549
Behandlungstage	388.348	384.757
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ³	6,85	6,93

VOLLSTATIONÄRER BPFLV-BEREICH⁴		
Planbetten	160	160
Berechnungstage vollstationär	57.705	58.440
Fälle vollstationär	1.720	1.839
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁵	33,55	31,78

VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG		
Planbetten ⁶	8	8
Fälle vollstationär	69	63
Behandlungstage	743	687

UKD INSGESAMT, VOLLSTATIONÄRER BEREICH		
Planbetten	1.295	1.295
Berechnungstage vollstationär	446.796	443.884
Fälle vollstationär	58.445	57.451
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ^{3,5}	7,64	7,73

TAGESKLINISCHER KHENTGG-BEREICH		
Tagesklinische Plätze lt. KHPI ⁷	60	56
Berechnungstage teilstationär ⁸	20.203	19.419
Fälle teilstationär	8.720	8.219
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	2,32	2,36

TAGESKLINISCHER BPFLV-BEREICH⁴		
Tagesklinische Plätze KHPI	95	95
Berechnungstage teilstationär	23.667	23.378
Fälle teilstationär	2.064	2.128
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	11,47	10,99

TAGESKLINISCHER BEREICH INTEGRIERTE VERSORGUNG		
Tagesklinische Plätze lt. KHPI	9	9
Berechnungstage teilstationär	1.757	1.538
Fälle teilstationär	174	137
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	10,10	11,23

UKD INSGESAMT, TEILSTATIONÄRER BEREICH⁹

Tagesklinische Plätze lt. KHPI	164	160
Berechnungstage teilstationär	45.627	44.335
Fälle teilstationär	10.958	10.484
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	4,16	4,23

AMBULANTER BEREICH

Pauschal vergütete Fälle nach HSAV	176.343 ¹²	172.114 ¹¹
Fälle Instituts-/Einzelermächtigungen	19.433	19.680
Fälle Stomatologie/Kieferorthopädie ¹⁰	29.311	30.482
Fälle ambulante Operationen	6.717	6.788
Notfälle außerhalb der Sprechzeit	23.772	22.813
Fälle Zytologie	9.791 ¹²	10.186 ¹¹

Erläuterungen:

- 1) Abgerechnete und nicht abgerechnete Fälle.
- 2) Krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.
- 3) Bezogen auf Berechnungstage und Fälle inklusive gesunder Neugeborener.
- 4) Am 01.01.2016 ist das UKD auf das neue PEPP-Vergütungssystem nach §17d KHG umgestiegen. Darstellung erfolgt nach BPIV a. F.
- 5) Bezogen auf die Berechnungstage inklusive Urlaubsantrittstage für Überlieger 2015/2016.
- 6) Betten Universitäts SchmerzCentrum.
- 7) Inklusive Plätze Schmerztherapie außerhalb IV-Vertrag.
- 8) Abrechenbar als tagesbezogene Entgelte (krankenhausindividuell vereinbart, da nicht im G-DRG abgebildet) nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.
- 9) Ohne TK Augenheilkunde außerhalb Budget (2016: 107 BT, 107 Fälle; 2015: 102 BT, 102 Fälle).
- 10) Abrechnung über Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS), Stand 03.01.2017.
- 11) Abrechnungsfähige ärztliche bzw. zytologische Leistungen, inklusive der Fälle besondere Kostenträger, Sozialhilfeempfänger, ohne Berücksichtigung der Deckelung; geschätztes IST per 31.12.2015, Stand 15.02.2016.
- 12) Abrechnungsfähige ärztliche bzw. zytologische Leistungen, inklusive der Fälle besondere Kostenträger, Sozialhilfeempfänger, ohne Berücksichtigung der Deckelung; geschätztes IST per 31.12.2016, Stand 15.02.2017.

MENSCHEN AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM

MITARBEITER AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM, HAUSHALTSFINANZIERT

	VOLLZEITKRÄFTE JAHRESDURCHSCHNITT	ANZAHL PERSONEN AM 31.12.2016
Verträge UKD	4.100,26	5.273
davon		
Ärztlicher Dienst		536
Pflegedienst		1.897
durch Medizinische Fakultät gestelltes Personal an Einrichtungen des Universitätsklinikums	565,86	609
davon		
Ärztlicher Dienst		375
Pflegedienst		0
GESAMT	4.666,12	5.882
davon		
Ärztlicher Dienst		911
Pflegedienst		1.897

AUSZUBILDENDE/SCHÜLER

	ANZAHL PERSONEN
Schüler an der Carus Akademie	434
davon Physiotherapeuten (ohne Arbeitsvertrag am Universitätsklinikum)	109
sonstige Auszubildende (mit Arbeitsvertrag Universitätsklinikum, ohne Tierpfleger)	78

MITARBEITER MIT ARBEITSVERTRAG AN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

	VOLLZEITKRÄFTE JAHRESDURCHSCHNITT	ANZAHL PERSONEN AM 31.12.2016
Haushaltsmittel	879,41	1.021
davon an Einrichtungen des Universitätsklinikums	565,86	609
Drittmittel	459,72	697
davon an Einrichtungen des Universitätsklinikums	279,78	443

STUDIERENDE AN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

	STUDIERENDE AM 01.11.2016	STUDIENANFÄNGER AM 01.11.2016	ABSOLVENTEN 2016
GESAMT WINTERSEMESTER 2016/17	2.804		
Medizin	2.280	232	224
Zahnmedizin	426	60	61
Public Health	64	28	6
Medical Radiation Sciences	34	11	8

ORGANIGRAMM

Aufsichtsrat

// Geschäftsstelle des Aufsichtsrates
Juliane Schmidt

Vorstand

// Medizinischer Vorstand // Kaufmännischer Vorstand
Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht Wilfried E. B. Winzer

// Geschäftsleitung
Juliane Schmidt (adm.), Andreas Mogwitz (med.), Dr. iur. Philipp C. Reichmann (jur.)

// Betriebsleitung // Personalrat // Pressesprecher
Jana Luntz (Vorsitz) Martina Wagner (Vorsitz) Holger Ostermeyer

// Dekan der Medizinischen Fakultät (beratend)
Prof. Dr. med. Heinz Reichmann

Kliniken

// Klinik und Poliklinik für
Augenheilkunde
Prof. Dr. med. Lutz E. Pillunat

// Klinik und Poliklinik für
Dermatologie
Prof. Dr. med. Stefan Beisert

// Klinik und Poliklinik für
Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde
Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Thomas Zahnert

// Klinik und Poliklinik für
Neurologie
Prof. Dr. med. Heinz Reichmann

// Klinik und Poliklinik für
Nuklearmedizin
Prof. Dr. med. Jörg Kotzerke

// Klinik und Poliklinik für
Strahlentherapie und
Radioonkologie
Prof. Dr. med. Mechthild Krause

// Klinik und Poliklinik für
Urologie
Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Manfred Wirth

// Zentrum für Innere Medizin
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Prof. Dr. med. Stefan R. Bornstein

// Medizinische Klinik und
Poliklinik I
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser
Prof. Dr. med. Jochen Hampe
/ Abteilung
Transfusionsmedizin
PD Dr. med. Kristina Hölzig

// Medizinische Klinik und
Poliklinik III
Prof. Dr. med. Stefan R. Bornstein

// Chirurgisches Zentrum
Prof. Dr. med.
Klaus-Peter Günther

// Klinik und Poliklinik für
Anästhesiologie und
Intensivmedizin
Prof. Dr. med. Thea Koch

// Klinik und Poliklinik für
Neurochirurgie
Prof. Dr. med. Gabriele
Schmitz-Schackert

// Klinik und Poliklinik für
Viszeral-, Thorax- und
Gefäßchirurgie
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz
Abteilung Chirurgische
Forschung
Prof. Dr. med.
Hans Konrad Schackert

// UniversitätsCentrum für
Orthopädie und
Unfallchirurgie
Geschäftsführender Direktor:
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med.
Klaus-Dieter Schaser

// Universitäts
Kinder-Frauzentrum
Prof. Dr. med. Guido Fitze

// Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Pauline Wimberger

// Klinik und Poliklinik für
Kinderchirurgie
Prof. Dr. med. Guido Fitze

// Klinik und Poliklinik für
Kinder- und Jugendmedizin
Prof. Dr. med. Reinhard Berner
/ Abteilung Neuropädiatrie
Prof. Dr. med.
Maja von der Hagen

// Institut für Klinische Genetik
(Einrichtung der Medizin.
Fakultät)
Prof. Dr. med. Evelin Schröck

// UniversitätsZahnMedizin
Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Günter Lauer

// Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Günter Lauer

// Poliklinik für
Kieferorthopädie
Prof. Dr. med. dent.
Tomasz Gedrange

// Poliklinik für
Parodontologie
(komm.) Prof. Dr. med. dent.
Christian Hannig

// Poliklinik für
Zahnärztliche Prothetik
Prof. Dr. med. dent.
Michael Walter

// Poliklinik für
Zahnerhaltung mit
Bereich Kinderzahnheilkunde
Prof. Dr. med. dent.
Christian Hannig

// Zentrum für Seelische
Gesundheit
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Michael Bauer

// Klinik und Poliklinik für
Kinder- und Jugendpsych.
und -psychotherapie
Prof. Dr. med. Veit Rößner

// Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Michael Bauer

// Klinik und Poliklinik für
Psychotherapie und
Psychosomatik
Prof. Dr. med. Kerstin Weidner

// Psychosoziale Medizin
und Entwicklungsneuro-
wissenschaften
Prof. Dr. med. Stefan Ehrlich

Interdisziplinäre Zentren

- // Universitäts KrebsCentrum (University Cancer Center UCC)
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
/ Prostatakarzinomzentrum
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth
/ Hauttumorzentrum
Prof. Dr. med. Friedegund Meier
/ Gynäkologisches Krebszentrum
Prof. Dr. med. Pauline Wimberger
/ Regionales Brustzentrum Dresden
Prof. Dr. med. Pauline Wimberger
/ Viszeralonkologisches Zentrum
Prof. Dr. med. Thilo Welsch
/ Zentrum Familiärer Darmkrebs
Prof. Dr. med. Hans Konrad Schackert
/ Neuroonkologisches Zentrum
Prof. Dr. med. Gabriele Schmitz-Schackert
/ Sarkomzentrum
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Schaser
- // Universitäts AllergieCentrum (UAC)
Prof. Dr. med. Andrea Bauer
- // Universitäts GefäßCentrum (UGC)
Prof. Dr. med. Norbert Weiss
- // Universitäts Mukoviszidose-Centrum (UMC)
Dr. med. Jutta Hammermann
- // Universitäts PalliativCentrum (UPC)
PD Dr. med. Ulrich Schuler
- // Universitäts-Physiotherapie-Zentrum (UPZ)
Katja Prate
- // Universitäts Plastisch-ÄsthetischesCentrum (UPÄC)
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer
- // UniversitätsProtonenTherapie Dresden –
Klinik für Strahlentherapie/OncoRay (UPTD)
Prof. Dr. med. Mechthild Krause
- // Universitäts SchmerzCentrum (USC)
Prof. Dr. med. Rainer Sabatowski
- // Dresdner NeurovaskuläresCentrum (DNVC)
Prof. Dr. med. Jennifer Linn
- // UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen (USE)
Prof. Dr. med. Reinhard Berner
- // Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)
Prof. Dr. med. Jochen Schmitt
- // Zentrum für translationale Knochen-, Gelenk- und
Weichgewebeforschung
Prof. Dr. rer. nat. Michael Gelinsky
- // UniversitätsCentrum für Gesundes Altern (UCGA)
Prof. Dr. med. Lorenz C. Hofbauer

Herzzentrum Dresden GmbH an der TU Dresden

- // Klinik für Innere Medizin und Kardiologie
PD Dr. med. habil.
Karim Ibrahim
- // Klinik für Herzchirurgie
Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Klaus Matschke
- // Institut für Kardio-Anästhesie
Dr. med. Annette Stein (komm.)

Institute

- // Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
Prof. Dr. med. Michael Laniado
- // Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie
Prof. Dr. med. Jennifer Linn
- // Institut für Pathologie
Prof. Dr. med. Gustavo B. Baretton
- // Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin
Prof. Dr. med. Triantafyllos Chavakis

Institute der Fakultät mit Aufgaben der Krankenversorgung

- // Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
Prof. Dr. med. Enno Jacobs
- // Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin
Prof. Dr. med. Andreas Seidler
- // Institut für Immunologie
Prof. Dr. med. Axel Roers
- // Institut für Klinische Genetik
Prof. Dr. med. Evelin Schröck
- // Institut für Klinische Pharmakologie (komm.) Prof. Dr. med. Ali El-Armouche
- // Institut für Rechtsmedizin
Prof. Dr. med. Christine Erfurt
- // Institut für Virologie (komm.) Prof. Dr. med. Enno Jacobs

Geschäftsbereiche

- // Geschäftsbereich Finanzen
Dr. oec. Mandy Zschiesche
- // Geschäftsbereich Controlling
Ralf Thierfelder
- // Geschäftsbereich Personal
Dr. rer. pol. Thomas Hurlebaus
/ Arbeits- und Gesundheitsschutz
Susanne H. Liebe
- // Geschäftsbereich Logistik und Einkauf
Janko Haft
/ Klinik-Apotheke
Dr. rer. nat. Holger Knoth
- // Geschäftsbereich Bau und Technik
Steffen Kluge
- // Geschäftsbereich Pflege, Service und Dokumentation
Jana Luntz
/ Carus Akademie (komm.) Jens Vogel
- // Geschäftsbereich Informationstechnologie
David Senf-Mothes

Zentralbereiche

- // Krankenhaushygiene/ Umweltschutz
Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. Lutz Jatzwauk
- // Klinische Infektiologie
Dr. hum. biol. Dr. med. Katja de With
- // Medizincontrolling
Dr. med. Petra Franke
- // Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement
Prof. Dr. med. Maria Eberlein-Gonska
- // Rechtsstelle
Birgit Noack
- // Bauherrnteam
Dr.-Ing. Thomas Runge

ORGANIGRAMM

TOCHTERGESELLSCHAFTEN

// UKD Service GmbH
Geschäftsführer: Janko Haft
Beteiligung 100 %

// Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus GmbH
Geschäftsführer: Juliane Schmidt und Dr. med. Christian Seidel
Beteiligung 100 %

// Carus Consilium Sachsen GmbH
Geschäftsführer: Dr. rer. pol. Olaf Müller,
Prof. Dr. rer. nat. Claus Rüger
Beteiligung 100 %

// Carl Gustav Carus Management GmbH
Geschäftsführer: Prof. Dr. rer. nat. Claus Rüger
Beteiligung 100 %

// MRT-Kooperations-GmbH
Geschäftsführer: Wilfried E.B. Winzer, Dr. Marc Amler,
Prof. Dr. Bärbel Held
Beteiligung MVZ 33 %

BETEILIGUNGSGESELLSCHAFTEN

// Einkaufsgemeinschaft EK-UNICO GmbH
Geschäftsführer: Dr. Frank Obbelode
Beteiligung 7 %

// Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation gGmbH
Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover,
dem Universitätsklinikum Leipzig und dem Universitätsklinikum Rostock
Geschäftsführer: Martin Börgel
Beteiligung 31,7 %

BEAUFTRAGTE

// Abfall
Monika Brandt

// Anti-Korruption
Birgit Noack

// Biologische Sicherheit/
Arbeitsschutz
Beate Schild

// Brandschutz
Susanne Mertens

// Datenschutz
Katrin Piehler

// Frauen
Heike Vogelbusch

// Gefahrgut
Grit Knoth

// IT-Sicherheit
Mike Zimmermann

// Katastrophenschutz
Prof. Dr. med. Axel Heller,
Holger Langer

// Laser
Peter Knuschke

// Medizinproduktesicherheit
Ulrike Weinmeister

// Regionales Klinisches
Krebsregister Dresden
Dipl.-Med. Carmen Werner

// SAP
Dr.-Ing. Thomas Rothe

// Schwerbehinderte
Birgit Finkler

// Strahlenschutz
Hendrik Neuhäuser, sowie
Beauftragte in den Kliniken
und der Verwaltung

// Tierschutz
Dr. med. vet. Kerstin Brüchner

// Transfusion
PD Dr. med. Kristina Hölzig

// Transplantation
Prof. Dr. med. Thea Koch

KOOPERIERENDE EINRICHTUNGEN AM STANDORT DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS (AUSWAHL)

// KfH - Kuratorium für Dialyse und
Nierentransplantation e.V.

// Herzzentrum Dresden GmbH
Universitätsklinik an der Technischen Universität Dresden

// Tumorzentrum Dresden e. V.

// OncoRay - Gemeinsames Zentrum für
Strahlenforschung in der Onkologie
Sprecherin:
Prof. Dr. med. Mechthild Krause

// Deutsches Zentrum für Diabetesforschung
- DZD, Paul-Langerhans-Institut Dresden
Sprecher:
Prof. Dr. med. Michele Solimena

// Deutsches Konsortium für Translationale
Krebsforschung - DKTK
Standortkoordinatorin:
Prof. Dr. med. Mechthild Krause

// Deutsches Zentrum für Neurodegenerative
Erkrankungen - DZNE
Sprecher des Standorts Dresden:
Prof. Dr. med. Gerd Kempermann

GREMIEN

AUFSICHTSRAT

// Aufsichtsratsvorsitzender

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. Scriba
emeritierter Hochschulprofessor, freiberuflicher Berater und Gutachter,
Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Gremien und Ausschüssen

// Stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende

Gunda Röstel
Vorsitzende des Hochschulrates der Technischen Universität Dresden,
Kfm. Geschäftsführerin der Stadtentwässerung Dresden

// Mitglieder

Dr. Eva-Maria Stange
Sächsische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst

Prof. Dr. Georg Unland
Sächsischer Staatsminister der Finanzen

Barbara Klepsch
Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Dr. Andreas Handschuh
Kanzler der TU Dresden

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther
Geschäftsführender Direktor des UniversitätsCentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie
Prodekan für Strategie und Finanzen

Dietmar Hackel
Stellvertretender Personalratsvorsitzender im Universitätsklinikum Dresden,
Beschäftigtenvertreter im Aufsichtsrat

Prof. Dr. med. Marianne Dieterich
Direktorin der Neurologischen Klinik an der Ludwig-Maximilians-Universität München und
Mitglied des Hochschulrates

Dr. med. Frans Jaspers
Advisor to the board, Berater des Vorstands Universitair Medisch Centrum Groningen

Thomas Lemke
Finanzvorstand Sana AG

VORSTAND

// Medizinischer Vorstand // Kaufmännischer Vorstand
Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht Wilfried E. B. Winzer

BETRIEBSLEITUNG

// Vorsitzende, Sprecherin

Jana Luntz
Pflegedirektorin und Leiterin Geschäftsbereich Pflege,
Service und Dokumentation

// Mitglieder

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht
Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

Wilfried E. B. Winzer
Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred P. Wirth
Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie,
Vertreter der Klinik- und Institutsdirektoren

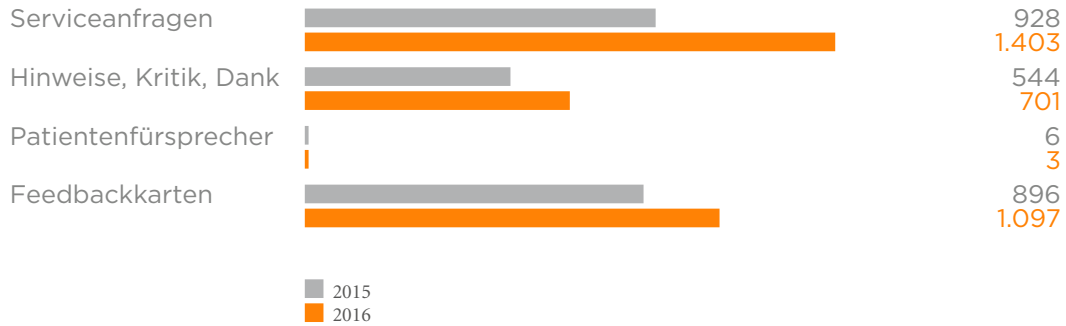
Dr. rer. pol. Thomas Hurlebaus
Leiter des Geschäftsbereichs Personal

Prof. Dr. med. Maria Eberlein-Gonska
Leiterin des Zentralbereichs
Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement

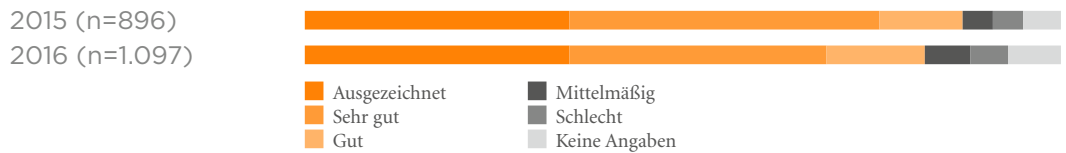
Cornelia Rabeneck (beratend)
Leiterin Bereichsverwaltung der Medizinischen Fakultät
(ständiger Gast)

SERVICE, IDEEN- UND BESCHWERDEMANAGEMENT

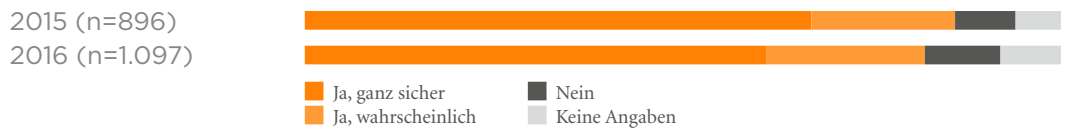
REGISTRIERTE VORGÄNGE



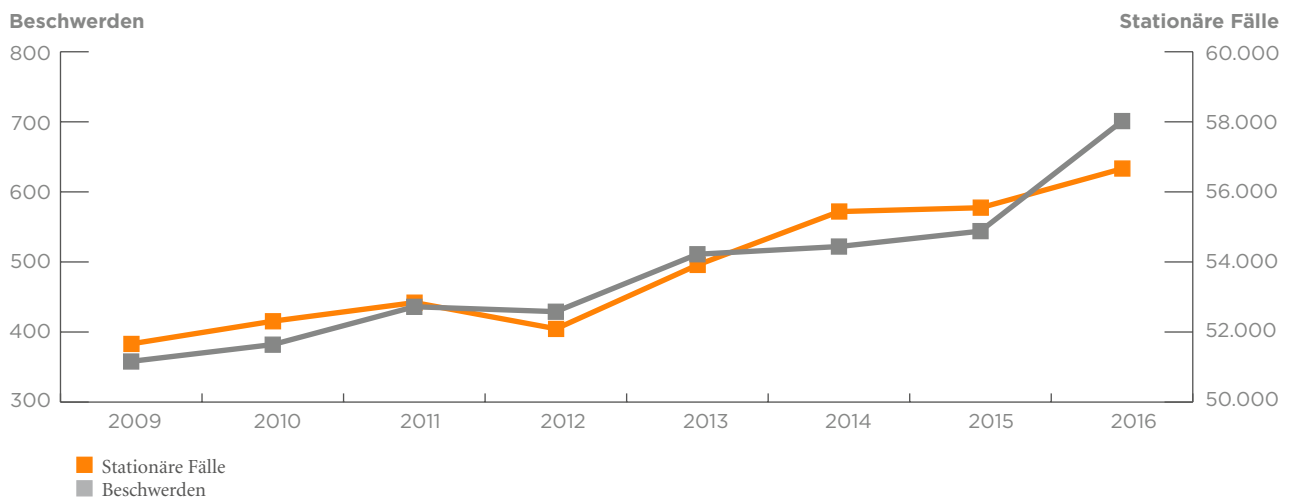
WIE WURDEN SIE IHRER MEINUNG NACH IM UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS BETREUT UND BEHANDELT?



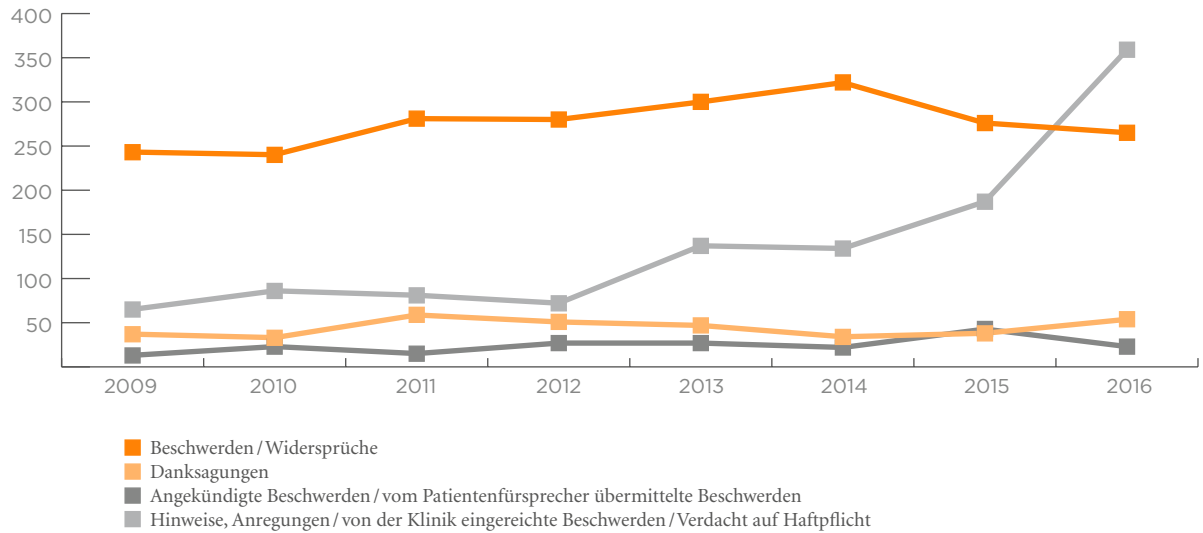
WÜRDEN SIE DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS FREUNDEN UND IHRER FAMILIE WEITEREMPFEHLEN?



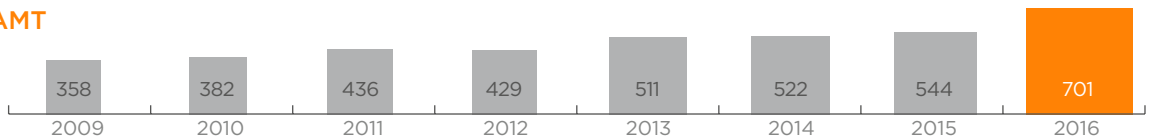
ENTWICKLUNG BESCHWERDEMANAGEMENT



ENTWICKLUNG SACHVERHALTE IM BESCHWERDEMANAGEMENT



GESAMT



THEMEN

Serviceleistungen	162
Ärztlich-medizinische Leistungen	158
Kommunikation/Information/Aufklärung	192
Aufnahme- und Entlassungsmanagement	35
Freundlichkeit/Umgangsformen	55
Pflegerische Versorgung	16
Wartezeiten	25
Widersprüche/FIN	14
Sonstiges, zum Beispiel Diebstahl, Taxi, Anwohner, Parken, Patientenführsprecher	44

WER MELDET?

Patienten	330
Angehörige	197
Mitarbeiter des Klinikums und der Fakultät	103
Kooperationspartner	21
Sonstige Personen, zum Beispiel Anwohner oder Kollegen von Patienten	33
Einweisende Ärzte	4
Sozialversicherungsträger	5
Gesetzliche Betreuer	5
Rechtsanwälte oder ähnliche Professionen	3

HÄNDEDESINFEKTION

Das Universitätsklinikum Dresden ist Teilnehmer der „Aktion saubere Hände“ des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance nosokomialer Infektionen. Dabei werden im Rahmen der Studie „Hand-KISS“ der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln sowie die Anzahl der patientennah (im Zimmer) montierten Spender für Händedesinfektionsmittel als Qualitätskriterien definiert. Im Universitätsklinikum wird die Anzahl der notwendigen Spender überschritten. Neben den wandmontierten Desinfektionsmittelspendern sind an jedem Patientenbett Händedesinfektionsmittelspender angebracht.

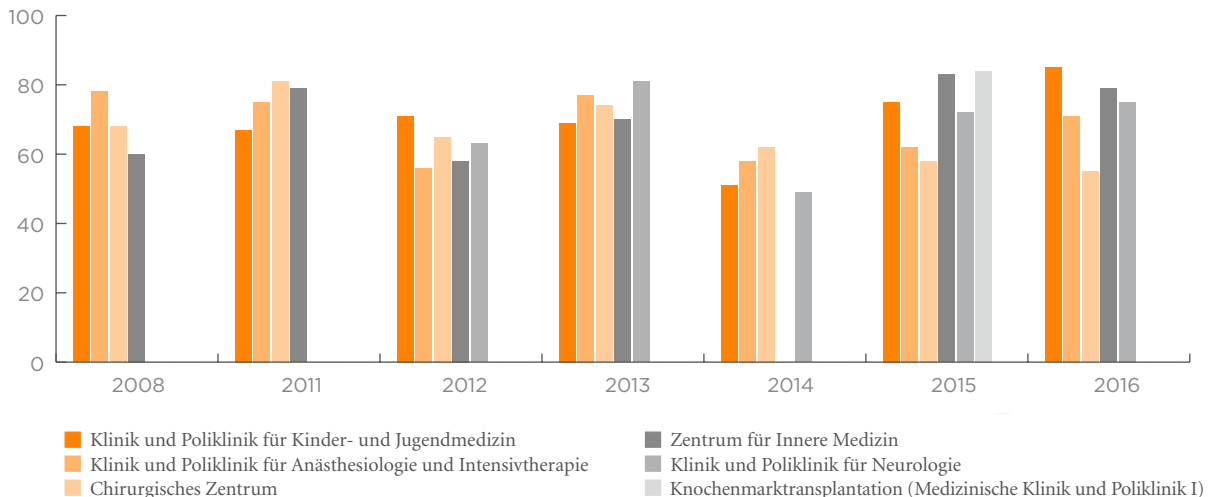
Der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln stieg im Uniklinikum Dresden auch im Jahr 2016 weiter an. Das entspricht einer zusätzlichen Anzahl von 400.000 Händedesinfektionen.

	DESDERMAN PURE	SKINMAN SOFT	STERILLIUM PURE	SKINMAN COMPLETE	POLY-ALKOHOL HÄNDE ANTISEPTIKUM
2009	6.598	3.485	8.230	0	0
2010	9.046	3.705	7.186	0	0
2011	10.503	3.999	7.452	0	0
2012	13.125	3.152	7.088	0	30
2013	15.508	3.291	5.845	0	70
2014	15.723	3.459	6.623	597	140
2015	17.482	3.764	8.035	950	160
2016	19.199	3.300	7.558	1.380	180

In den Pflegestationen wurde die Anzahl der Händedesinfektionen in Patientenzimmern periodisch prospektiv durch manuelles Messen der verbrauchten Desinfektionsmittelvolumina in definierten Patientenzimmern ermittelt.

COMPLIANCE DER HÄNDEDESINFEKTION

Unter Compliance der Händedesinfektion versteht man die Durchführung dieser Hygienemaßnahme zum richtigen Zeitpunkt. Eine 100%ige Compliance würde eine vollständig indikationsgerechte Händehygiene ausdrücken. Auf den Intensivstationen wurden wie in den Vorjahren Anwendungsbeobachtungen der Händedesinfektion zur Bestimmung der Compliance der Händehygiene vorgenommen. Als Referenz werden 39 Händedesinfektionen pro Patiententag angegeben. Positiv zu bewerten ist die in den Intensivstationen der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie und Anästhesie und Intensivmedizin steigende Compliance der Händedesinfektion.



INFEKTIONS RATEN (INFEKTIONEN PRO 1.000 DEVICE-TAGE)

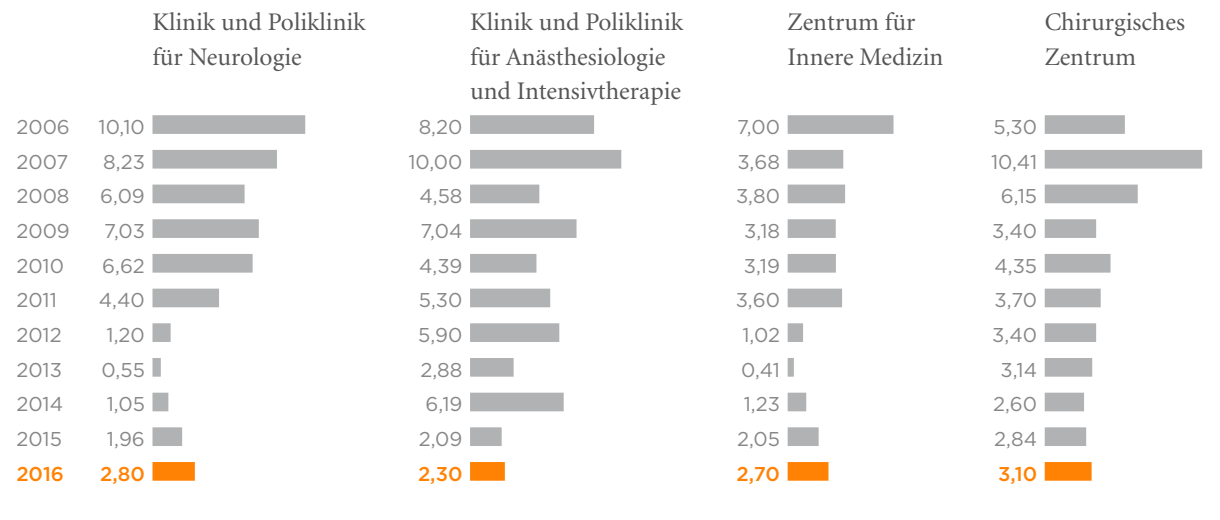
Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der wesentlichen nosokomialen Infektionen auf Intensivstationen im Jahr 2016.

DEVICE-ASSOZIIERTE NOSOKOMIALE INFEKTIONS RATEN DER INTENSIVSTATIONEN

	Klinik und Poliklinik für Neurologie	Zentrum für Innere Medizin	Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Chirurgisches Zentrum
Harnwegsinfektion pro 1.000 HW-Kathetertage	1,5	0,8	0	0,1
Sepsis pro 1.000 Liegetage intravasaler Katheter	1,3	1,2	0,2	0,6
Pneumonie pro 1.000 Beatmungstage	2,8	2,7	2,3	3,1

Die Entwicklung der Infektionsraten der einzelnen Intensivstationen des Universitätsklinikums in den letzten Jahren ist in den folgenden Abbildungen dargestellt.

BEATMUNGS-ASSOZIIERTE PNEUMONIE



ZVK-ASSOZIIERTE SEPSIS

	Klinik und Poliklinik für Neurologie	Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Zentrum für Innere Medizin	Chirurgisches Zentrum
2006	0,00	1,40	4,00	1,50
2007	0,00	0,97	1,60	0,46
2008	1,56	1,46	1,31	0,62
2009	0,58	1,23	1,26	1,35
2010	0,00	1,21	2,97	0,16
2011	0,00	1,70	2,10	0,80
2012	0,44	0,43	1,71	0,30
2013	0,82	0,43	1,04	0,41
2014	0,80	0,38	0,85	0,00
2015	0,76	0,00	0,81	0,24
2016	1,30	0,20	1,20	0,60

BLASENKATHETER-ASSOZIIERTE HARNWEGINFEKTION

	Klinik und Poliklinik für Neurologie	Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Zentrum für Innere Medizin	Chirurgisches Zentrum
2006	3,40	2,10	3,30	0,40
2007	2,76	0,69	3,42	0,14
2008	1,22	0,94	0,26	1,14
2009	1,67	0,71	1,01	1,79
2010	2,28	1,64	0,27	1,69
2011	1,90	0,50	0,30	1,10
2012	3,00	0,83	0,56	0,97
2013	1,54	1,66	1,32	0,62
2014	1,10	0,17	2,23	1,24
2015	2,70	0,49	0,54	0,78
2016	1,50	0,00	0,80	0,10

MULTIRESISTENTE ERREGER

HÄUFIGKEIT VON PATIENTEN MIT NACHWEIS VON MRSA

Die Anzahl der Patienten, bei denen erstmals MRSA nachgewiesen wurden, stieg im Uniklinikum Dresden 2016 leicht an. Das ist auf das intensivierete MRSA-Screening zurückzuführen. Der Anteil von Patienten mit nosokomialen Nachweis beziehungsweise Infektion/Kolonisation ist in der folgenden Tabelle angegeben.

PATIENTEN MIT MRSA-NACHWEIS (ANZAHL)	2013	2014	2015	2016
stationäre und ambulante Patienten	368	402	407	465
stationär aufgenommene Patienten	195	329	344	390
davon				
bei Aufnahme bekannt oder durch Screening erfasst	155 (79,5 %)	276 (83,9 %)	286 (83,1 %)	314 (80,5 %)
nosokomiale Nachweise (nicht bekannt oder durch Screening erfasst)	40 (20,5 %)	53 (16,1 %)	58 (16,9 %)	76 (19,5 %)
Kolonisation (Nachweis in Nase-, Rachen-, Hautabstrich)			259 (75,3 %)	336 (86 %)
Nachweis in klinischem Material			85 (24,7 %)	54 (14 %)
Nachweis in Blutkultur oder Liquor			6 (1,7 %)	23 (5,9 %)

Bei etwa 83 Prozent der Patienten war der MRSA bereits bei der Aufnahme bekannt beziehungsweise wurde in Screeningabstrichen isoliert. Der Anteil der nosokomialen MRSA-Fälle (16 Prozent) bei stationär aufgenommenen Patienten blieb gegenüber dem Vorjahr konstant. Ausbrüche von MRSA-Infektionen auf bestimmten Stationen gab es auch im Jahr 2016 nicht.



Ziel: 3,4 Mio. €

3 Mio. €

2 Mio. €

1 Mio. €



*Investieren auch Sie
in Infrastruktur
für Spitzenforschung*

Das Gebäude des Nationalen Centrum
für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden
braucht Ihre Unterstützung!

Stand: 05 2017

*Ihre Spende
hilft heilen.*



Verleihen auch Sie der Krebsmedizin neue Impulse

Um Krebserkrankungen künftig noch besser verstehen, diagnostizieren und behandeln zu können, haben sich das Deutsche Krebsforschungszentrum, das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, die Medizinische Fakultät der TU Dresden und das Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden zusammengeschlossen.

Mit dem vom Freistaat Sachsen mit 22 Mio. Euro geförderten NCT-Neubau auf dem Klinikumscampus wird die herausragende Stellung der Dresdner Expertise im Kampf gegen den Krebs nun deutlicher sichtbar. Noch nicht ausfinanziert ist das 3. Obergeschoss des Neubaus, das insgesamt 3,4 Mio. Euro kosten wird. Mit Hilfe des Unternehmerehepaars Beatrix und Heinz-Jürgen Preiss-Daimler, der Firma Storopack aus Süddeutschland und eines weiteren Spenders konnten bereits 700.000 Euro aufgebracht werden.

Helfen auch Sie und fördern Sie damit die Entwicklung innovativer Therapien, die den Patienten unmittelbar zugute kommen.

Stiftung Hochschulmedizin Dresden

Ostsächsische Sparkasse Dresden · Zweck: NCT Dresden

IBAN DE27 8505 0300 0221 0457 40

Spendenrufnummer +49 351 458-3715

 info@stiftung-hochschulmedizin.de

www.stiftung-hochschulmedizin.de

**Stiftung
Hochschulmedizin
Dresden**



STREIFLICHTER 2016

11. Januar 2016

1 GASTROENTEROLOGIE ERWEITERT STATIONÄRE KAPAZITÄTEN

Patienten der neuen Station werden unter anderem mit speziellen endoskopischen Verfahren behandelt

14. Januar 2016

UNIVERSITÄTS PROTONENTHERAPIE DRESDEN BEHANDELT IM ERSTEN JAHR 100 PATIENTEN

Zahl der Behandelten soll 2016 deutlich steigen / Verträge mit weiteren Krankenkassen kurz vor dem Abschluss / Besonderer Aufwand durch höchste Sicherheitsstandards

18. Januar 2016

2 GROSSINVESTITION FÜR ZUVERLÄSSIGE TRANSPORTE ZWISCHEN OP UND LABOR

Uniklinikum schließt Vertrag für moderne Rohrpostanlage

1. Februar 2016

3 SPEZIELLE SPRECHSTUNDE FÜR PATIENTINNEN MIT CHRONISCHEN UNTERLEIBSSCHMERZEN GESTARTET

Betroffene Frauen erhalten ergänzend zu gynäkologischen Therapien psychosomatische Diagnostik und Beratung

11. Februar 2016

4 SCHILDDRÜSEN-OP: ABBA SORGT FÜR MAKELLOSEN HALS

Neue Operationsmethode vermeidet Hautschnitt im sichtbaren Bereich / Chirurgen nutzen großen Erfahrungsschatz in der Schlüssellochchirurgie

1. März 2016

HAUSÄRZTE FÜR SACHSEN: CARUS CONSILIUM ERLEICHTERT AUSBILDUNG ZUM FACHARZT

Erste Medizinerin im CCS-Weiterbündlungsverbund zur Fachärztin für Allgemeinmedizin qualifiziert / Angebot erleichtert fundierte Hausarztausbildung in Sachsen

11. März 2016

5 KREBS DER BAUCHSPEICHELDRÜSE: FEINSTE SCHNITTE UND STICHE VERSPRECHEN BESSERE PROGNOSE

Dank DaVinci-OP-Roboter-System entfällt großer Bauchschnitt / Zügigere Wundheilung soll frühe und komplette Chemotherapie ermöglichen

23. März 2016

6 DRESDENS TOP-KREBSMEDIZIN ERHÄLT EBENBÜRTIGES DOMIZIL

Neue Portalklinik mit 32 Behandlungsplätzen bietet optimale Therapiebedingungen / Von der Krebshilfe geförderter Bau ist das Tor für neuen Krebs-Campus

24. März 2016

DREHSCHIEBE DER CHIRURGISCHEN KLINIKEN NIMMT FORM AN

Richtfest für Gebäudekomplex mit neuer chirurgischer Notaufnahme, Operationstrakt und Intensivstation / Optimale Bedingungen für innovative OP-Methoden





1. April 2016

NEUROLOGIE: VOM AMBULANTEN FACH ZUM KLINISCHEN PLAYER

Namhafte Experten stellen auf dem Symposium zum 20. Dienstjubiläum von Klinikdirektor Prof. Reichmann innovative Diagnostik- und Therapiestrategien vor

19. April 2016

7 NUKLEARMEDIZIN - MIT STRAHLENDE MOLEKÜLEN INNOVATIV DIAGNOSTIZIEREN UND BEHANDELN

Zur 54. DGN-Jahrestagung in der Messe Dresden würdigt die Fachwelt auch das 60-jährige Bestehen der Dresdner Nuklearmedizin und der Rossendorfer Radiopharmazie

26. April 2016

8 PROTONENTHERAPIE NUN AUCH FÜR ERSATZKASSEN-PATIENTEN IN DRESDEN

vdek und Universitätsklinikum vereinbaren Konditionen für innovative Behandlung von Krebspatienten / Universitäts ProtonenTherapie startet im Sommer Zwei-Schicht-Betrieb

9. Mai 2016

HOCHLEISTUNGS-CT FÜR PRÄZISES PLANEN DER PROTONENTHERAPIE

BMBF fördert Kauf von modernem Computertomographen / Neues Gerät erhöht Kapazität der Bestrahlungsplanung / Im Sinne der Patienten: Zusatzgeräte bringen höhere Präzision

19. Mai 2016

9 1.000. KLINIKUMS-BABY DES JAHRES ZWEI WOCHEN FRÜHER GEBOREN

Anastasia kam am 17. Mai zur Welt / Auch Zahl der Mehrlingsgeburten bleibt auf hohem Niveau

20. Mai 2016

10 UNIKLINIKUM ERNEUT ALS UMWELTFREUNDLICHES KRANKENHAUS AUSGEZEICHNET

„Stiftung für Ökologie und Demokratie e.V.“ vergibt Preis „Das ökologische Krankenhaus“ nach Dresden

1. Juni 2016

11 DRESDNER MUKOVISZIDOSE-SCREENING BEI NEUGEBORENEN WIRD BUNDESWEIT STANDARD

Uniklinikum ist Vorreiter bei Früherkennung / Unzureichende Finanzierung in der Kritik

10. Juni 2016

12 GEFÄSSAMBULANZ SICHERT NAHTLOSEN ÜBERGANG ZWISCHEN INTERNISTEN UND CHIRURGEN

Neue Räume im Universitäts GefäßCentrum optimieren Schnittstellenfunktion zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

13. Juni 2016

„MIT SCHWUNG GEGEN KREBS“ GEHT IN DIE ZWEITE RUNDE

Bewegungs- und Motivationsprogramm für Tumorpatienten „Aktiv in der Nachsorge“ sucht weitere Teilnehmer



11



7



8



12



9



10

6. Juli 2016

15 ELEKTROSTIMULATION: KRIBBELN STATT BRENNENDEM SCHMERZ

Neurochirurgen des Uniklinikums setzen bei schwer behandelbaren Schmerzen auf gezielte Stimulation des Rückenmarks / Etablierte Therapie zu selten bekannt

13. Juli 2016

14 NEUE „COACHPTBS“-APP FÜR TRAUMATISIERTE BUNDESWEHRSOLDATEN

Uniklinikum Dresden und Deutsche Bundeswehr entwickeln Smartphone-App „CoachPTBS“ zur Unterstützung bei posttraumatischen Belastungsstörungen

29. Juli 2016

GEBURTSHILFE DES UNIKLINIKUMS WEITER AUF REKORDKURS

Im Juni kamen mit 268 Neugeborenen so viele Babys im Kinder-Frauzentrum zur Welt wie noch nie / Im Vergleich zur Bilanz der Landeshauptstadt doppelt so hohe Wachstumsrate

5. August 2016

15 INNERKLINISCHE NOTFALLTEAMS MÜSSEN FRÜHER INTERVENIEREN

Daten des Dresdner Uniklinikums belegen: Frühzeitiger Einsatz innerklinischer Notfallteams senkt die Zahl von Herz-Kreislauf-Stillständen und erhöht Überlebensrate

10. August 2016

16 SCHWESTERN UND PFLEGER DES UNIKLINIKUMS ZEIGEN GESICHT

Plakatkampagne „Ich pflege“ rückt engagierte Arbeit der Pflegekräfte in den Mittelpunkt

24. August 2016

MIT DEM SMARTPHONE OHNE UMWEGE ZU AMBULANZ UND OP: KLINIKUM STARTET NAVIGATOR-APP

Schüler des Marie-Curie-Gymnasiums entwickeln gemeinsam mit Universitätsklinikum und TU Dresden Carus-Navigator / Download von neuer App ist kostenlos

30. August 2016

NEUROCHIRURGIE DES UNIKLINIKUMS ERFÜLLT INTERNATIONALE QUALITÄTSNORM

Unabhängige Zertifizierungsstelle bescheinigt Klinik Patientenversorgung nach DIN EN ISO-Standard

9. September 2016

ELEKTRISCHE IMPULSE GEGEN NÄCHTLICHE ATEMAUSSETZER

Erstmals in Dresden implantieren Neurochirurgen des Uniklinikums ein atmungsgesteuertes Stimulationssystem / Innovative Technik beugt Folgeerkrankungen vor

15. September 2016

17 DU OLAF, DAS GEHT DOCH VIEL EINFACHER: „PRÜFEN. RUFEN. DRÜCKEN!“

Olaf Schubert wirbt für „Woche der Wiederbelebung“ / Kampagne zu Erste-Hilfe-Maßnahmen findet ab Sonnabend in Museen, Gläserner Manufaktur und Dynamo-Stadion statt / Initiative nimmt Scheu vor Herzdruckmassage

29. September 2016

18 KAUFMÄNNISCHER VORSTAND MIT DEM GSI HEALTHCARE AWARD IN DER KATEGORIE „UNTERNEHMENSPERSÖNLICHKEIT“ AUSGEZEICHNET

Der Healthcare Award steht für partnerschaftliche Begegnungen und zeichnet Leistungen aus, die dank kollaborativer Tatkraft zwischen den medizinischen Leistungserbringern und der Industrie zu einer erhöhten Patientensicherheit und effizienteren Prozessgestaltung führen

13





14



15



16



17



18

19. Oktober 2016

19 AUCH MÄNNER ERKRANKEN AN OSTEOPOROSE

„UniversitätsCentrum für Gesundes Altern“ macht am Weltosteoporosetag auf Knochenerkrankung aufmerksam / Neue Koordinatorin unterstützt ältere Patienten

24. Oktober 2016

AOK PLUS FINANZIERT INNOVATIVES NACHSORGEKONZEPT FÜR SCHLAGANFALLPATIENTEN

„Schlaganfall-Lotsen“ minimieren gemeinsam mit Betroffenen das Risiko eines Rezidivs und sorgen für mehr Lebensqualität und Patientenzufriedenheit

25. Oktober 2016

20 ERSTE NORMALSTATIONEN DES UNIKLINIKUMS MIT INNOVATIVEM FRÜHWARNSYSTEM AUSGESTATTET

Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie nutzt neue Lösung zur Überwachung der Vitalfunktionen von nicht intensivmedizinisch versorgten Patienten

8. November 2016

FREIES WLAN: UNIKLINIKUM BIETET PATIENTEN KOSTENLOSE INTERNET-ZUGÄNGE

Seit Oktober können stationär untergebrachte Patienten auf dem Gelände des Uniklinikums kostenfreies WLAN nutzen

14. November 2016

KOPFSCHMERZEN PLAGEN BEREITS KINDER UND JUGENDLICHE

Umfrage unter Dresdner Schülern: 30 Prozent leiden häufig unter schmerzendem Kopf / Klinikum etabliert innovatives Konzept zur ambulanten Therapie junger Patienten

17. November 2016

21 REDUZIERT ANTIBIOTIKA-PROPHYLAXE BEI OPERATIONEN: SINGLE-SHOT STATT GIESSKANNE

Uniklinikum verringert Verbrauch von Antibiotika und verzeichnet dennoch keinen Anstieg an Infektionen / Interdisziplinäre Strukturen als Basis für hohe Sicherheit

29. November 2016

22 FACHÜBERGREIFENDE INITIATIVE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS GIBT ABHÄNGIGEN MÜTTERN EINE CHANCE

„Mama, denk an mich“ bündelt Expertise von Geburtshilfe, Neugeborenenmedizin und Suchttherapie / Angebot für abhängige Frauen stärkt Familien in schwieriger Situation

1. Dezember 2016

MIT HOCHSPEZIALISIERTEM SARKOMZENTRUM BAUT DRESDNER UNIKLINIKUM THERAPIESPEKTRUM AUS

Interdisziplinäres Expertenteam stellt unter dem Dach des Nationalen Centruns für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden / Universitäts KrebsCentrum (UCC) modernste Behandlung seltener Tumore von Weichteilen und Knochen sicher

12. Dezember 2016

23 NEUGEBORENE PROFITIEREN ZUNEHMEND VON SCHONENDEN SCHLÜSSELLOCH-OPERATIONEN

Experten der Klinik für Kinderchirurgie rekonstruieren zum sechsten Mal in minimalinvasiver OP Speiseröhre von Neugeborenem

19. Dezember 2016

24 WELTPREMIERE: RADIOLOGEN DES DRESDNER UNIKLINIKUMS VERSCHLIESSEN BLUTGEFÄSSE MIT MINI-SPIRALEN

Neu entwickelte Coils haben Durchmesser von nur noch 0,4 Millimetern / Arterienverschlüsse sind erster Schritt für spezielle Krebstherapie / Auch Blutungen lassen sich stillen



20



21



22



23



VIELE BERUFE - EIN ZIEL: SPITZENMEDIZIN

 4.666

Vollkräfte



911

Ärzte

1.897

Pfleger



469.631.000

Gesamterträge

Die Belegschaft des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus ist in den vergangenen Jahren so dynamisch gewachsen wie seine Aufgaben und Ziele. Mit seinem großen Spektrum an Hochleistungsmedizin ist das Klinikum ein attraktiver Arbeitsort für alle Berufsgruppen. Vom Jobticket, über das Mitarbeiter-Gesundheitszentrum „Carus Vital“ bis zu fünf Kooperations-Kindergärten und weiteren Angeboten bietet die Dresdner Hochschulmedizin ihren Beschäftigten eine breite Palette an zusätzlichen Leistungen.



434

Schüler an der Carus Akademie

78

Auszubildende



1,471

Case Mix Index

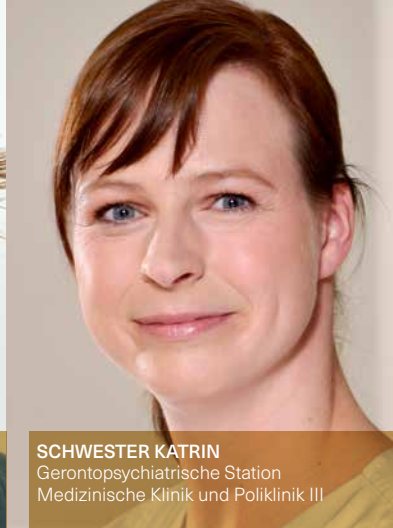
Stichtag: 31.05.2017



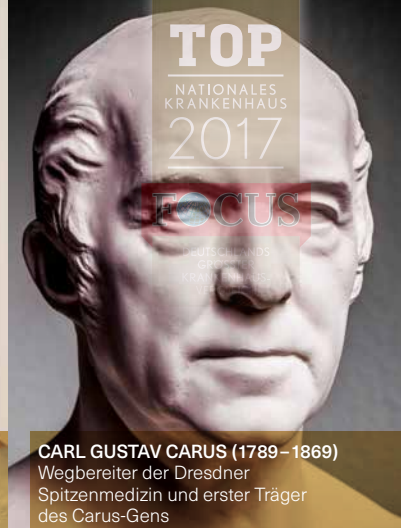
HEBAMME MAGDALENA
Pränatalstation (Geburtshilfliche Station)
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe



SCHWESTER SILKE
Pflege-Pool
Universitätsklinikum Dresden



SCHWESTER KATRIN
Gerontopsychiatrische Station
Medizinische Klinik und Poliklinik III



CARL GUSTAV CARUS (1789 – 1869)
Wegbereiter der Dresdner
Spitzenmedizin und erster Träger
des Carus-Gens



SCHWESTER SUSAN
Pädiatrische Intensivstation
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin



AUSZUBILDENDE PAULA
Carus Akademie
Universitätsklinikum Dresden



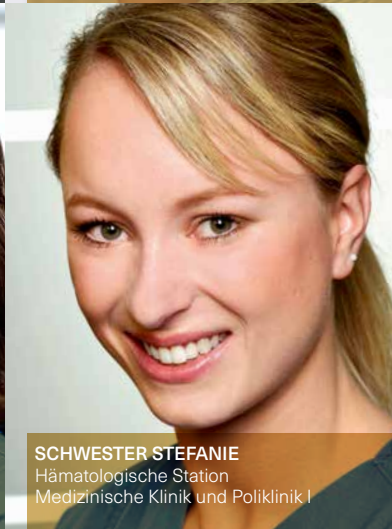
PFLGER MARCEL
Station zur Akutversorgung von
Unfallpatienten; UniversitätsCentrum für
Orthopädie und Unfallchirurgie



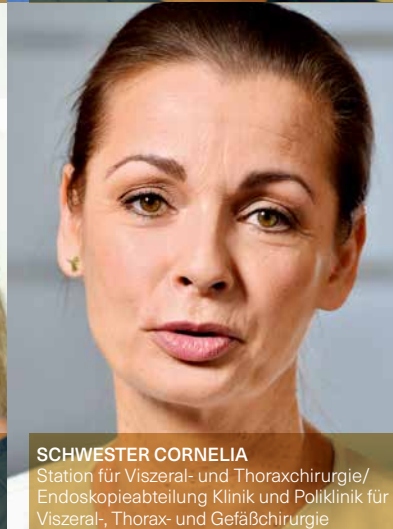
SCHWESTER MARIANNE
Zentralchirurgischer OP
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie



SCHWESTER SILKE
Intensivstation
Klinik für Anästhesiologie und
Intensivtherapie



SCHWESTER STEFANIE
Hämatologische Station
Medizinische Klinik und Poliklinik I



SCHWESTER CORNELIA
Station für Viszeral- und Thoraxchirurgie/
Endoskopieabteilung Klinik und Poliklinik für
Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie



SCHWESTER MARLEN
Schwerpunktstation Alkohol- und Medi-
kamentenabhängigkeit; Klinik und Poliklinik
für Psychiatrie und Psychotherapie

Ich*pflege

* Um exzellente Behandlung zu gewährleisten, bedarf es herausragender Rahmenbedingungen. Darum sichern 1.870 Pflegekräfte die Krankenversorgung im Universitätsklinikum Dresden. Mit Empathie und Expertise behandeln die Fachkräfte jährlich 330.000 Patienten. Ihr leidenschaftliches Engagement und ihr Wunsch zu helfen bilden das Fundament der Dresdner Hochschulmedizin. www.hochschulmedizin-dresden.de/pflege

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



IMPRESSUM

Herausgeber

Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Telefon 0351 458-0, www.uniklinikum-dresden.de

Kontakt

Pressesprecher des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden
Telefon: 0351 458-4162, presse@uniklinikum-dresden.de

Konzept, Redaktion, Gestaltung

Ketchum Pleon Dresden, www.ketchumpleon.de

Bilder

blickpunktstudios: Christoph Reichelt; Thomas Albrecht, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus;
Frank Bierstedt, HZDR; Felix Koopmann, Holger Ostermeyer, Ketchum Pleon Dresden; GS1; Mike Zimmermann,
Stiftung für Ökologie und Demokratie e. V.; André Wirsig; wörner traxler richter Architekten

© 2017 · Alle Rechte vorbehalten.

Das Urheberrecht für Konzept sowie gestalterische Umsetzung dieses Buches liegt komplett bei dem
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden sowie bei der Ketchum Pleon GmbH. Die Vergabe
der zeitlich und räumlich unbegrenzten Nutzungsrechte obliegt den oben bezeichneten Urhebern.

Eine Adaption bedarf der ausdrücklichen Zustimmung durch die oben bezeichneten Urheber.
Nachdruck und Vervielfältigung der redaktionellen Texte einschließlich Speicherung und Nutzung auf
optischen und elektronischen Datenträgern sind nur mit Zustimmung der oben bezeichneten Urheber
möglich. Die ganze oder teilweise Adaption des Konzepts und damit der Gestaltung durch unberechtigte
Dritte ist untersagt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher
Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.



Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



**Für Sachsen.
Für Dresden.**



www.uniklinikum-dresden.de